



universität
wien

MASTER THESIS

Titel der Master Thesis / Title of the Master's Thesis

„Spontane innere Bilder bei
Personzentrierten Psychotherapeut:innen“

verfasst von / submitted by

Gerda Maria Littich

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Arts (Psychotherapie) (MA)

Wien, 2024 / Vienna 2024

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
Postgraduate programme code as it
appears on
the student record sheet:

UA 992 810

Universitätslehrgang lt. Studienblatt /
Postgraduate programme as it appears
on
the student record sheet:

Personzentrierte Psychotherapie

Betreut von / Supervisor:

Dr. Gerhard Stumm

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	iv
1. Einleitung	1
1.1. Motiv der Arbeit.....	1
1.2. Forschungsstand	2
1.3. Zielsetzung der Arbeit.....	5
1.4. Fragestellungen	5
1.5. Aufbau der Arbeit.....	6
2. Spontanes inneres Bild – Begriffsbestimmung und Abgrenzung zu verwandten Phänomenen.....	7
3. Innere Bilder in anderen Psychotherapieschulen	12
4. Innere Bilder im PZA	17
4.1. Klassische klienten-/personzentrierte Orientierungen.....	17
4.2. Focusing bzw. Focusing-orientierte Psychotherapie.....	22
4.3. Kreativitätsorientierte Ansätze	25
5. Zur Entstehung von spontanen inneren Bildern	27
5.1. Säuglingsforschung	27
5.2. Neurowissenschaften	31
5.3. Klassische klienten-/personzentrierte Orientierungen.....	32
5.4. Focusing bzw. Focusing-orientierte Psychotherapie.....	36
5.5. Kreativitätsorientierte Ansätze	38
6. Personzentrierte Therapietheorie und spontane innere Bilder	42
6.1. Therapiebedingungen.....	43
6.2. Merkmale des Beziehungsangebotes bzw. die Therapieprinzipien	43
6.2.1. Kongruenz.....	44
6.2.2. Unbedingt positive Beachtung.....	45

6.2.3. Einführendes Verstehen	46
6.3. Weitere beziehungsrelevante Konzepte	50
6.3.1. Präsenz	50
6.3.2. Resonanz	52
7. Die Arbeit mit spontanen inneren Bildern in der Praxis	55
7.1. Herangehensweisen	56
7.1.1. Focusing bzw. Focusing-orientierte Psychotherapie	56
7.1.2. Kreativitätsorientierte Ansätze	60
7.1.3. Klassische klienten-/personzentrierte Orientierungen	65
7.2. Auswirkungen auf den psychotherapeutischen Prozess	78
7.3. Indikationen und Kontraindikationen für die Arbeit mit spontanen inneren Bildern der Psychotherapeut:in	81
8. Schlussfolgerungen und Diskussion	83
9. Schlussbetrachtung und Ausblick	87
Abstract	89
Literaturverzeichnis	91

Abkürzungsverzeichnis

Personzentrierter Ansatz	PZA
Personzentrierte Psychotherapie	PP
Personzentrierte Psychotherapeut:in	PP:in
Personzentrierte Psychotherapeut:innen	PP:innen

1. Einleitung

1.1. Motiv der Arbeit

Kann ich die Klänge der inneren Welt meines Gegenübers hören und deren Gestalt erahnen? Kann ich mit seinen Worten so tief mitschwingen, dass ich nicht nur die Bedeutungen spüre, deren er sich bewusst ist, sondern auch jene, vor denen er Angst hat und die er dennoch mitteilen möchte? (C. Rogers, 1980/2007, S. 20).

Rogers stellt sich diese Frage, als er über seine persönliche Art der Kommunikation mit anderen Menschen nachdenkt. Er bezeichnet es als „tiefes Hören“, wenn er durch Zuhören mit einer Person in Kontakt kommt: „Ich meine damit das Aufnehmen seiner Worte, seiner Gedanken, seiner Gefühlsnuancen und deren persönlicher Bedeutung, ja sogar der Bedeutung, die unterhalb der bewussten Intention des Sprechers liegt.“ (C. Rogers, 1980/2007, S. 19).

Rogers' Gedanken führten mich zur Frage: Was passiert in mir, wenn mir in seinem Sinne „tiefes Hören“ gelingt? Die Antwort ist überraschend einfach und paradox gleichermaßen: Um die Klänge der inneren Welten meiner Klient:innen zu hören, sehe ich Bilder vor meinem inneren Auge, die in mir spontan entstehen. Sie tauchen im Kontakt mit meinen Klient:innen auf, entstehen plötzlich wie aus dem Nichts, drängen sich innerlich förmlich auf und stellen komplexe Sachverhalte in verdichteter Form dar. Dieser Vorgang, Gehörtes in spontane innere Bilder zu übersetzen, war mir immer vertraut und so zu eigen, dass ich gar nicht besonders darauf achtete. Finke (2013, S. 106) meint hierzu, dass spontane innere Bilder von der Person oft gar nicht ausdrücklich wahrgenommen werden: „Diese sich meist in bildhaften Szenen darstellenden, vor allem spontanen Phantasien sind etwas sehr Persönliches, das meist auch kaum Eingang findet in unsere Alltagskommunikation“. Die persönlichen inneren Fantasien und Bilder sind vielschichtige und oftmals auch rätselhafte Bedeutungsträger, die direkt in die innere Welt der Klient:innen und/oder der Psychotherapeut:innen führen und die das Erleben am Rande des Gewahrseins ausdrücken können. Daher sind sie aus meiner Sicht besonders beachtenswert für das Verstehen der Klient:innen. Hüther (2011) bekräftigt dies in seinem Buch „Die Macht der inneren Bilder“ und hält fest, dass es sehr bedeutsam ist, wie die inneren Bilder eines Menschen beschaffen sind, denn sie sind hochkomplexe neuronale Verschaltungsmuster und synaptische Verbindungen, die umfassend auf unser Sein einwirken und auch eine zentrale Rolle bei Veränderungsprozessen, welche

die Psychotherapie ja initiieren will, spielen. Spontane innere Bilder von Personzentrierten Psychotherapeut:innen (PP:innen) können also sehr relevant für die Personzentrierte Psychotherapie (PP) sein und bilden daher die Grundlage für die vorliegende Arbeit und die Frage, ob sich aus meinen persönlichen Praxiserfahrungen mit spontanen inneren Bildern in der Psychotherapie eine verallgemeinernde These ableiten lässt bzw. inwieweit das Entstehen von spontanen inneren Bildern auch für andere Psychotherapeut:innen gilt.

1.2. Forschungsstand

Rogers hat spontane innere Bilder von Psychotherapeut:innen nicht direkt thematisiert, aber eigene Erfahrungen mit diesem Phänomen und auch seine Art des Umgangs damit beschrieben und festgestellt, dass es die Beziehung voranbringen wird, wenn das entstandene innere Bild in die therapeutische Beziehung eingebracht wird (C. Rogers, 1980/2007, S. 26).

Wijngaarden (1991) hat eine praktische Beschreibung gegeben, wie mittels der Methoden des geführten Wachtraums nach Desoille und der aktiven Imagination nach C.G. Jung spontane Bilder hervorgerufen werden können. Beide Methoden sind aus seiner Sicht „Stimulantien für die Darstellung, die Ausbildung und damit für die Entwicklung des Gefühlslebens unserer Klienten“ (1991, S. 195). Er ist der Auffassung, dass durch die hervorgerufenen spontanen Bilder innere Prozesse von Klient:innen gefördert und beide Methoden nahtlos in die Klientenzentrierte Therapie integriert werden können.

Für Gendlin (1996/1998, S. 336) sind innere Bilder und Imaginationen eine Möglichkeit zur Symbolisierung eines Felt Sense im Focusing. Wiltschko (2003a, S. 13) beschreibt das Aufsteigen von inneren Bildern als „ein natürliches spontanes Phänomen im Dienst der Selbstregulation des Organismus“ und versteht diese als eine weitere Erlebensmodalität (neben Körperempfindungen, Emotionen und Kognitionen). Er ist der Meinung, dass die PP:in alles, was sie bei sich selbst und bei Klient:innen bemerkt, also auch spontane innere Bilder und Fantasien, verwerten bzw. einbringen könne, und hält fest:

Was wir jetzt, in diesem Augenblick erleben, ist immer viel mehr als das, was wir darüber sagen können. Erleben hat im Vergleich zur Sprache immer einen ‚Über-

schuss' – und aus dem, nicht aus den Wörtern, kommt das Neue ... und entwickeln sich die Schritte, die das Leben fortsetzen (Wiltschko, 2008a, S. 65).

Klemm (2003) und Finke (2013) weisen jeweils auf die inneren Bilder von Psychotherapeut:innen im Sinne einer Selbstöffnung, als Quelle der Empathie, als Möglichkeit zur Vertiefung der Beziehung und als Herstellung von Nähe hin und thematisieren eine mögliche Anfälligkeit der Therapeut:innenbilder für eigene Projektionen. Jacob (2002) beschreibt, wie er innere ganzheitliche Bilder entwickelt, bildhaft kommuniziert und diese Bilder einerseits als Diagnostikum und andererseits als Arbeitsmaterial für den therapeutischen Prozess nutzbar macht. Hammer (2005) zeigt eindrücklich die erfolgreiche Kontaktabahnung zu einer früh gestörten Klientin über ein spontanes inneres Bild der Therapeutin auf.

Selbstverständlich haben innere Bilder und spontane innere Bilder auch in der Person-Centered Expressive Arts-Therapy (N. Rogers, 1993) und in der Klient-zentrierten Kunsttherapie (Groddeck, 1991), die beide prozess- und ausdrucksorientiert arbeiten und somit über das verbale Gespräch weit hinausgehen, einen wichtigen Platz. Der kunsttherapeutische Prozess aktiviert besonders das visuelle Wahrnehmungsvermögen und die Entwicklung von inneren Bildern. Ziel der kreativtherapeutischen Arbeit ist es, imaginative, körpernahe, bildhafte und gestalterische Prozesse anzuregen, verbal zu begleiten und zu vertiefen (Begriffsdefinitionen zu bildhaft und imaginativ folgen in Kap. 2.). So können die innerseelischen Prozesse der Klient:innen nach „draußen“ gestellt und in einer Außenperspektive wahrgenommen und verändert werden (Groddeck, 2014a, S. 130).

Zudem wird die Arbeit mit inneren Bildern von Keil und Stölzl (2001) unter der Überschrift „Therapeutisches Handwerkszeug“ beschrieben. Sie sind der Meinung, dass Imaginationen beim Gewahrwerden von eigenem Erleben sehr hilfreich sein können, da sie Zugang zu abgewehrtem bzw. zu überhaupt unerschlossenem Erleben bieten.

Auch beim Konzept der Prozessualen Diagnostik und bei der Hermeneutischen Empathie, dort zur Bildung von Verstehenshypothesen (Keil, 2008), wird die Bilderarbeit erwähnt.

Anknüpfend an dem skizzierten Forschungsstand ergeben sich für die Annäherung an das Phänomen spontaner innerer Bilder in dieser Arbeit folgende Blickwinkel:

1. Die zuvor genannten Autor:innen halten die Arbeit mit inneren Bildern in der PP für verfahrensspezifisch konform. Gleichwohl zeigt sich, dass die konkrete Arbeit mit spontanen inneren Bildern von PP:innen und deren Einflüsse auf die Therapiebeziehung und den therapeutischen Prozess bislang wenig bzw. nur als Nebenschauplatz anderer Themenbereiche beleuchtet wurde. Dies hat aus meiner Sicht zwei Gründe: Zum einen stehen in der PP überwiegend die Entwicklungsprozesse von Klient:innen und damit auch deren innere Welten und innere Bilder als Quelle des Verstehens im Vordergrund. Zum anderen steht das Erleben einer Person im Mittelpunkt. Die Erlebensmodalität, in der ein Symbolisierungsprozess stattfindet, ist zweitrangig. „Welchen Kanal ich benütze, um zur gefühlten Bedeutung zu kommen, ist nicht wichtig“ (Korbei, 2002, S. 381). Der Personzentrierte Ansatz (PZA) beinhaltet zwar die Möglichkeit, spontane innere Bilder von Psychotherapeut:innen in die therapeutische Arbeit einfließen zu lassen, aber sie werden eben eher implizit mitgedacht, nicht aber konzeptualisiert bzw. explizit betont. Dementsprechend bleibt in der personzentrierten Theoriebildung auch unberührt, was zur Entstehung von inneren Bildern bei PP:innen beiträgt (vgl. dazu Kap. 5.).
2. Im Focusing bzw. in der Focusing-orientierten Psychotherapie wird das Ausdrücken von implizitem Erleben über Körperempfindungen und Gefühle auch in Form von inneren Bildern besonders gefördert. Insofern ist besonders beachtenswert, welche Aspekte und Herangehensweisen aus dem Focusing bzw. der Focusing-orientierten Psychotherapie für die Entstehung von spontanen inneren Bildern förderlich sind und ob diese Aspekte und Herangehensweisen auch in einem klassisch personzentrierten Therapiesetting angewendet werden könnten.
3. In den unterschiedlichen personzentrierten kreativitätsorientierten Ansätzen (Groddeck, 1991; N. Rogers, 1993; Silverstone, 1997), die sich auf Rogers' „Theorie der Kreativität“ (C. Rogers, 1961/2014) stützen, ist die Arbeit mit inneren Bildern ein wichtiges Element für den kunsttherapeutisch-kreativen Gestaltungsprozess, aber die Aufmerksamkeit liegt dort hauptsächlich auf den inneren Bildern der Klient:innen. Es bleibt zu klären, welche Bedeutung Kreativität für die Entstehung von spontanen inneren Bildern hat, welche Aspekte und Herangehensweisen der kreativitätsorientierten Ansätze für das Evozieren von spontanen inneren Bildern von Psychotherapeut:innen förderlich sind und ob diese nicht auch in einem klassisch personzentrierten Therapiesetting angewendet werden können.

1.3. Zielsetzung der Arbeit

Die vorliegende Forschungsarbeit beschäftigt sich theoriegeleitet mit spontanen inneren Bildern bei PP:innen und versteht sich als eine Annäherung an dieses Phänomen aus unterschiedlichen Blickwinkeln. Es wird dargestellt, wie das Phänomen von spontanen inneren Bildern von PP:innen theoretisch erfasst werden kann. Dazu wird der bisherige Forschungsstand zum Thema zusammengefasst und es wird systematisch erörtert, welche Aspekte der personenzentrierten Theorie wesentlich für die Entstehung des zur Diskussion stehenden Phänomens sind.

Vorweg sei erwähnt, dass die Thematik aus dem Blickwinkel unterschiedlicher Orientierungen und Strömungen bzw. Varianten im PZA abgehandelt wird. Dazu zählen u.a. die klassische klienten-/personenzentrierte Orientierung, die experienzielle Orientierung, im Speziellen die Focusing-Therapie sowie kreativitätsorientierte Ansätze, vor allem die Person-Centered Expressive Arts Therapy und die Klient-zentrierte Kunsttherapie (vgl. dazu Stumm, 2011a). Demnach werden einerseits Gemeinsamkeiten und andererseits Unterschiede in den Vorgehensweisen der erwähnten Suborientierungen und Ansätze mit spontanen inneren Bildern aufgezeigt. Die relevanten Aspekte der personenzentrierten Persönlichkeitstheorie, der Entwicklungs- und Störungslehre sowie der Therapietheorie werden erörtert und mit Konzepten aus dem Focusing und kreativitätsorientierter Ansätze der personenzentrierten Richtung in Beziehung gesetzt. Zudem wird die Bedeutung von Kreativität für die Entstehung von spontanen inneren Bildern beleuchtet. Ziel der Arbeit ist es, neue Erkenntnisse zur Entstehung und Bedeutsamkeit von spontanen inneren Bildern bei PP:innen zu erlangen, vor allem in Hinblick auf deren Praxis. Diese aus meiner Sicht bestehende Forschungslücke soll mit der vorliegenden Arbeit verkleinert werden!

1.4. Fragestellungen

Die vorliegende Forschungsarbeit richtet die Aufmerksamkeit auf den Erlebensfluss der jeweiligen Psychotherapeut:in – und zwar genau auf den Moment, in dem möglicherweise spontane innere Bilder in Psychotherapeut:innen entstehen. Angesichts vielfältiger Möglichkeiten, mit einem spontanen inneren Bild umzugehen, drängen sich folgende Fragen auf:

- Woher kommt dieses innere Bild?
- Warum ist dieses innere Bild gerade jetzt entstanden?
- Ist es eine Form von Resonanz auf die Klient:in und bildet den Bezugsrahmen der Klient:in ab? Oder kommt es aus dem Bezugsrahmen der Psychotherapeut:in?
- Ist dieses spontane innere Bild Ausdruck eines kreativen Prozesses?
- Wie kann/soll nun aus therapietheoretischer Sicht damit umgegangen werden?
- Wann soll/darf dieses innere Bild der Psychotherapeut:in in die personzentrierte Beziehung eingebracht werden und was bedeutet dies für den psychotherapeutischen Prozess?

Aus all diesen Fragen und Überlegungen hat sich die folgende zentrale Forschungsfrage herauskristallisiert:

- **Wie lässt sich das Phänomen von spontanen inneren Bildern bei Personzentrierten Psychotherapeut:innen aus theoretischer Sicht erklären und im Rahmen der Personzentrierten Psychotherapie nützen?**

1.5. Aufbau der Arbeit

In Kap. 2. wird zunächst eine Definition des Begriffes „spontanes inneres Bild“ sowie Abgrenzungen zu anderen bildhaften Phänomenen wie Metaphern, Träume und angeleitete Imaginationen vorgenommen.

Wesentliche imaginationsrelevante Aspekte in anderen Therapieschulen, die auch für die personzentrierte Auseinandersetzung in der vorliegenden Arbeit bedeutsam sind, werden in Kap. 3. aufgegriffen.

In Kap. 4. wird der aktuelle personzentrierte Forschungsstand zum Thema aus unterschiedlichen Blickwinkeln, nämlich der klassisch klienten-/personzentrierten Orientierungen, Focusing bzw. Focusing-orientierter Psychotherapie sowie kreativitätsorientierter Ansätze, detailliert dargestellt und diskutiert. Aufgrund ihrer spezifischen Orientierung an der Kreativität, die wiederum im engen Zusammenhang mit spontanen inneren Bildern steht und daher für die vorliegende Arbeit besonders bedeutsam ist, werden die

Beiträge von Autor:innen kreativitätsorientierter Ansätze eigens herausgehoben, wobei die separate Berücksichtigung kreativitätsorientierter Ansätze (Kap. 4.3., 5.5., 7.1.2.) nicht heißt, dass sie als nicht kompatibel mit klassisch klienten-/personenzentrierten Orientierungen (Kap. 4.1., 5.3., 7.1.3.) und/oder der Focusing-orientierten Psychotherapie (Kap. 4.2., 5.4., 7.1.1.) angesehen werden.

Ebenso wird die Entstehung von spontanen inneren Bildern differenziert nach diesen drei unterschiedlichen Blickwinkeln im Kap. 5. diskutiert. Hierzu werden imaginationsrelevante Aspekte der personenzentrierten Persönlichkeitstheorie erläutert, mit Erkenntnissen der Säuglingsforschung im Zusammenhang gebracht und insbesondere die Verbindung zur Kreativität beleuchtet.

Kap. 6. beschäftigt sich mit spontanen inneren Bildern von Psychotherapeut:innen und der personenzentrierten Therapietheorie. Kongruenz, Unbedingt positive Beachtung und Einführendes Verstehen von PP:innen werden in Hinblick auf spontane innere Bilder erörtert und Präsenz und Resonanz werden als beziehungsrelevante Konzepte unter diesem Gesichtspunkt diskutiert.

Kap. 7. beschäftigt sich als praxisbezogener Teil mit der konkreten Arbeit mit spontanen inneren Bildern von PP:innen, wiederum differenziert nach klassisch klienten-/personenzentrierten Orientierungen, Focusing bzw. Focusing-orientierter Psychotherapie sowie kreativitätsorientierten Ansätzen. Es wird aufgezeigt, welche Bedeutungen und Auswirkungen spontane innere Bilder von PP:innen auf den psychotherapeutischen Prozess haben können und welche Indikationen daraus abgeleitet werden können.

Die gewonnenen Erkenntnisse werden in Kap. 8. mit Bezug auf die eingangs formulierten Fragestellungen zusammengefasst, Kap. 9. beinhaltet eine Schlussbetrachtung und einen abrundenden Ausblick.

2. Spontanes inneres Bild – Begriffsbestimmung und Abgrenzung zu verwandten Phänomenen

Das Bildhafte bzw. Imaginäre zeugt von der menschlichen Fähigkeit, sich mehr oder weniger deutliche Bilder von dem vorzustellen, was gerade jetzt gegenwärtig ist, nicht mehr gegenwärtig ist, noch nicht gegenwärtig ist oder gar nie sein wird. Unsere Erinnerungen, unser gegenwärtiges Erleben und unsere Vorstellungen von der Zukunft leben

von inneren Bildern. Diese Fähigkeit ist für uns Menschen so selbstverständlich, dass wir ihr im Alltag wenig Aufmerksamkeit schenken und uns trotzdem ihrer ständig bedienen: Wir stellen uns was vor, wir bilden uns was ein, wir fantasieren, wir haben Tagträume und Bilder vor unserem inneren Auge; sogar wenn wir schlafen, zeigen uns unsere Träume innere Bilder. Auch Halluzinationen und Flashbacks können in Form von inneren Bildern auftreten und entstammen somit der imaginären Welt. Das Bildhafte ist auch fester Bestandteil unserer Kommunikation. Wir verwenden ständig Bilder, Symbole und Metaphern in unserer Sprache. Unsere innere bildhafte Welt der Vorstellungen mit ihren unterschiedlichen visuellen Phänomenen könnte vielfältiger nicht sein. Ausgehend von dieser Vielfältigkeit wird im Folgenden der Formenreichtum des Imaginären auf das Phänomen von spontanen inneren Bildern eingegrenzt und eine in dieser Forschungsarbeit herangezogene Definition des Phänomens spontaner innerer Bilder herausgearbeitet.

Es sei darauf hingewiesen, dass in der bestehenden Fachliteratur verschiedene Autor:innen für das gleiche Phänomen die Begriffe Imagination oder inneres Bild verwenden, was vermutlich semantische Gründe hat: Das Wort „Imagination“ leitet sich vom lateinischen Wort „imaginarius“ ab und kann im übertragenen Sinne mit „bildlich“ oder „eingebildet“ übersetzt werden. Dem entspricht die Bedeutung des Wortes Imagination als inneres Bild, als Einbildung, Einbildungskraft und als Fantasie. In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff „spontanes inneres Bild“ vorgezogen, der Begriff „Imagination“ wird jedoch dann verwendet, wenn er von Autor:innen selbst angeführt wurde oder von mir darauf Bezug genommen wird. Eine exakte Begriffsbestimmung erfolgt weiter unten. Zuerst werden thematische und begriffliche Abgrenzungen vorgenommen:

Innere Bilder bzw. Imaginationen sind Teil einer umfangreichen imaginären Welt. Es gibt in den unterschiedlichsten Bereichen (Psychotherapie, Psychologie, Wirtschaft, Sport, Medizin, Religion, Coaching, etc.) eine Vielzahl von Methoden und Techniken, die Imaginationen anwenden, wie z.B. geführte Imaginationen (siehe Kap. 3.), Visualisierungstechniken, Fantasiereisen, geführte Meditationen, etc. Hierbei handelt es sich um bewusst angeregte und zum Teil rein bildhafte Vorstellungen, die auf visuelle Dimensionen begrenzt sind. Sie sind in dieser Arbeit nicht relevant.

Auch Träume gehören gleichermaßen wie spontane innere Bilder in das Reich der Fantasien und der Vorstellungswelt, in der ein bildhaftes Erleben vorherrscht. Auf spontane innere Bilder im Wachleben kann willentlich Einfluss genommen werden, der Traum

jedoch unterliegt keiner bewussten rationalen Kontrolle und wir dürfen annehmen, „dass im Traum Gefühle, Bedürfnisse und Strebungen viel unmittelbarer, viel weniger rational geglättet oder gar entstellt zur Sprache kommen als im Wachbewusstsein.“ (Finke, 2013, S. 48). In der vorliegenden Arbeit sind allerdings ausschließlich spontane innere Bilder, die im Wachzustand wahrgenommen werden, von Relevanz.

Innere Bilder sind ganz persönlich und privat, sie können nur von der Person, die sie kreiert, gesehen werden. Der Versuch, ein inneres Bild über die Sprache ganz genau nach außen zu bringen bzw. exakt zu symbolisieren, wird nie vollständig gelingen, da Worte und Sprache genormt und begrenzt sind, selbst wenn wir uns einer sehr bildhaften und symbolreichen Ausdrucksart bedienen. Eine Hilfestellung hierfür können Metaphern sein, denn „Metaphern schaffen eine Ähnlichkeit zwischen zwei Dingen, die eigentlich verschieden sind.“ (Oberlechner, 2005, S. 107). Sachverhalte und Gegebenheiten werden darin nicht direkt benannt, sondern durch bildhafte Ausdrücke ersetzt. Es werden Bedeutungen von einem Zusammenhang in einen anderen übertragen und damit visuelle Verbindungen zwischen verschiedenen Erfahrungen und Erlebniswelten geschaffen. Oberlechner (2005) ist der Meinung, dass Psychotherapeut:innen und Klient:innen nur über Metaphern eine gemeinsame Sprache für das Innerste und Allerpersönlichste finden können. Metaphern können gezielt eingesetzt werden, fördern das bildliche Denken und können beim Versuch, ein spontanes inneres Bild sprachlich nach außen zu bringen, unterstützend sein. Umgekehrt können aus Metaphern wieder spontane innere Bilder entstehen. Metaphern haben in der Psychotherapie große Bedeutung, werden in der vorliegenden Arbeit jedoch nicht dem Phänomen von spontanen inneren Bildern zugeordnet.

Das Bildhafte ist wesentlicher Teil des spontanen, alltäglichen Erlebens und wird in der Philosophie auch mit dem Begriff Intuition verknüpft. Bereits Sartre hat auf die wechselseitige Abhängigkeit von Denkprozessen hingewiesen und hat festgehalten: „Es kann kein realisierendes Bewusstsein ohne vorstellendes Bewusstsein geben und umgekehrt“ (1940/1971, S. 291–292). Dies bedeutet, wir können nur dank dem bildhaften Denken denken, und wir können unsere Vorstellungen und Bilder nur dank dem begrifflichen Denken beschreiben und reflektieren. Bildhaftes Denken und rationales Denken, welches erst mit Erlernen der Sprache einsetzt, bedingen sich also gegenseitig. Auch Klemm (2003) ist der Meinung, dass das Imaginäre sich aus einem Zusammenspiel von Imagination und Intuition zusammensetzt und es einer Person ermöglicht, „sich etwas

vorzustellen, etwas aus sich heraus zu wissen und neu zu erschaffen“ (Klemm, 2003, S. 61). Imagination beschreibt sie als eine prozesshafte, aktive, kreativ-schöpferische Einbildungskraft, entgegen der Intuition, die ein schlagartiges Erfassen des Einfachen und Zentralen innerhalb eines Augenblicks bedeutet.

Genau genommen ist alles, was eine Person sehen kann, ein inneres Bild und damit auch bildhaft - in diesem Sinne wird der Begriff „bildhaft“ in der vorliegenden Arbeit angewendet. Denn nicht nur innere Bilder, auch die Bilder, die wir „draußen“ sehen, erzeugen wir selbst über unsere Sinnesorgane und im Gehirn selbstorganisiert ablaufende Verarbeitungsprozesse. Hüther (2011, S. 17) findet eine sehr weit gefasste Definition von inneren Bildern, er versteht darunter all das, „was sich hinter den äußeren, sichtbaren und messbaren lebendigen Phänomenen verbirgt und die Reaktionen und Handlungen eines Lebewesens lenkt und steuert“. Er beschreibt das Gehirn als ein Bilder erzeugendes Organ, das alle Sinneseindrücke in Form von inneren Bildern generiert und verarbeitet. Für Klemm (2003, S. 107) stellt der Begriff „Bilder“ einen Sammelbegriff für visuelle Phänomene dar, unter dem alle erlebnis- und empfindungsnahen visuellen Eindrücke, eigentliche Bilder, Analogien, Metaphern, Symbole oder Fantasien fallen. In ihrer Auseinandersetzung mit der inneren Vorstellungswelt der Menschen findet sie eine ähnliche weit gefasste Definition wie Hüther, sie spricht jedoch vom Imaginären, das sich aus ihrer Sicht aus Intuition und Imagination zusammensetzt und kommt zu folgendem Schluss:

Das Imaginäre ist die Ganzheit des vorstellenden Vermögens: das gefühlsmässige, schlagartige Wissen, das dem Erkenntnisgegenstand vorauseilende ‚Erahnen‘, die schöpferisch kreative Umgestaltung von Eindrücken und Erfahrungen und das bildhafte Erzeugen von neuen eigenen und inneren Erfahrungen. Dabei kann es sich um spontane (auch eidetische) Bilder, um Phantasien, um evozierte Bilder und/oder Vorstellungen und Bilderfolgen handeln. (Klemm, 2003, S. 61).

Finke (2013, S. 105) verwendet die Begriffe Imagination, Fantasie und Einbildungskraft gleichwertig und versteht unter ihnen einerseits „jene bildhaften Vorstellungen, die ganz spontan das alltägliche Erleben und Denken begleiten“ und die andererseits dabei helfen, der Realität zu entfliehen, schöpferische Potenziale zu entfalten, die mitunter auch zu konkretem Handeln anspornen. Nach Klemm (2003, S. 61) „(transformiert) die Imagination als Einbildungskraft den bildhaften Eindruck, stellt eine Verarbeitung beziehungsweise eine Weiterführung des bildhaften Erfassens dar und entspricht einem

fließenden, kontinuierlichen und weiterführenden Schauen innerer Bilderfolgen und evozierter Bilder“. Hierzu passt Ullmanns (2012) in der Katathym Imaginativen Psychotherapie gebräuchliche Definition von Imagination, die grundsätzlich alle möglichen Empfindungen sinnlicher und körperlicher Art, das Erleben von Affekten und die Ausrichtung von Motivationen umfasst – also weit mehr als eine auf optische Vorstellungen beschränkte Visualisierung. Er versteht unter Imaginationen „die Umsetzung von Erlebnisinhalten in psychische Vorstellungen von sinnlicher und real anmutender Qualität“ (Ullmann, 2012, S. 23) und inkludiert damit körperliche Empfindungen, Gefühle, Beziehungen und ganze Szenen.

Auf der phänomenologischen Ebene benennt Ullmann (2012, S. 23–24) folgende Eigenschaften für Imaginationen: Sie umfassen mehrere Sinnesqualitäten, erscheinen farbig, plastisch und dreidimensional, entfalten sich in einer räumlichen und zeitlichen Dimension, werden als bedeutsame Realität empfunden und sind grundsätzlich von der äußeren Welt abgrenzbar. Er weist auf den im Kontext dieser Arbeit wichtigen Aspekt, nämlich auf „spontan“, hin und hält fest, dass gedankliche Vorstellungen bewusst gesteuert werden können, während bei einem inneren Bild bzw. einer Imagination spontane und ungesteuerte Elemente hinzukommen. Groddeck (2014b, S. 154) betont, dass Bilder des inneren Erlebens eine der vielen „Sprachen“ sind, in denen sich die Intuition artikuliert. Intuition entsteht aus seiner Sicht nicht willentlich gesteuert, sondern spontan aus einem Zusammenfließen von gegenwärtiger Wahrnehmung und biographischen Lebenserfahrungen. Das Wesen von Spontanität liegt in ihrer Absichtslosigkeit und Unberechenbarkeit. Nach Schmid (2008, S. 30) ist Spontanität eine Antwort auf die gegebene Situation, die ein Ursprung für Veränderung und Entwicklung sein kann. Spontanität und Kreativität definiert er als „Zwillingsprinzipien“ (Schmid, 1998, S. 17), die miteinander verbunden sind. Auch Klemm (2003) weist darauf hin, dass Kreativität – verstanden als schöpferisches Gestalten, wesentlich mit der spontanen Imagination verknüpft ist.

Wiltchkos (2003, S. 6) Begriffsbestimmung schließt Ullmanns o.a. Definition innerer Bilder und Imaginationen mit ein: „Unter Imaginationen verstehen wir innere Bilder, also Phänomene im Erlebensraum einer Person, die sie mit ihren ‘inneren Augen’ sehen kann.“

In Anlehnung an die o.a. Begriffsbeschreibungen und vorgenommenen Abgrenzungen ergeben sich die folgenden für die vorliegende Arbeit gültigen Definitionen:

- „Das Imaginäre“ bezeichnet die Ganzheit des vorstellenden Vermögens, das im Zusammenspiel von Imagination und Intuition die Reaktionen und Handlungen eines Lebewesens lenkt und steuert: das gefühlsmäßige, schlagartige Wissen, das dem Erkenntnisgegenstand vorausseilende Erahnen, die schöpferisch kreative Umgestaltung von Eindrücken und Erfahrungen und das bildhafte Erzeugen von neuen eigenen und inneren Erfahrungen. Dabei kann es sich um spontane (auch eidetische) Bilder, um evozierte Bilder und/oder Vorstellungen und Bilderfolgen, Imaginationen, innere Bilder, Fantasien, eigentliche Bilder, Analogien, Metaphern, Symbole, Zeichen, Visionen, Visualisierungen handeln.
- „Bilder“ und „Das Bildhafte“ sind Sammelbegriffe für alle visuellen Phänomene, die eine Person vor ihren inneren Augen sehen kann: Imaginationen, innere Bilder, Fantasien, eigentliche Bilder, Analogien, Metaphern, Symbole, Zeichen, Visionen, Visualisierungen.
- „Innere Bilder“, „Imaginationen“ und „Fantasien“ sind psychische Vorstellungen von allen erlebens- und empfindungsnahen visuellen Phänomenen, die alle möglichen sinnlichen und körperlichen Empfindungen, das Erleben von Gefühlen sowie die Ausrichtung von Motivationen umfassen. Dabei kann es sich um einzelne Bilder und ganze Bilderfolgen handeln.
- „Spontane innere Bilder“ sind ebensolche psychische Vorstellungen, die in einer Person spontan, also als Antwort auf eine gegenwärtig gegebene Situation entstehen, wie sie diese vor ihrem inneren Auge sieht. Es kann sich dabei um eine kreative Umgestaltung von Eindrücken und Erfahrungen und/oder das kreative Erzeugen von neuen eigenen und inneren Erfahrungen handeln.

Sie entstehen in der Personzentrierten Psychotherapeut:in im Kontext ihrer Arbeit mit Klient:innen spontan, also als Antwort auf eine gegenwärtig gegebene Situation, wie sie diese vor ihrem inneren Auge sieht.

3. Innere Bilder in anderen Psychotherapieschulen

In einer Reihe von Ansätzen unterschiedlicher Provenienz (Leuner, 1994; Kast, 1999; Reddemann, 2012; Böschmeyer, 2005; Götz-Goerke, 2007; Ullmann, 2012; Hrouza, 2017) wird der psychotherapeutischen Arbeit mit inneren Bildern ein hoher Stellenwert

eingräumt. Die Literatur zu inneren Bildern ist sehr umfangreich und umfasst eine Vielzahl von psychotherapeutischen Schulen. So haben z.B. die Jungsche Psychoanalyse (Kast, 2016), die Katathym Imaginative Psychotherapie (Leuner, 1994; Ullmann, 2012), die Gestalttherapie (Hrouza, 2017), die Logotherapie (Böschmeyer, 2005) und die Traumatherapie (Reddemann, 2012) die Arbeit mit inneren Bildern in spezifische Konzepte gefasst und in ihr therapeutisches Handeln integriert.

Über die verschiedenen Therapieschulen hinweg finden sich folgende zwei Herangehensweisen zur Arbeit mit inneren Bildern, wobei innerhalb einer Therapieschule beide Herangehensweisen üblich sein können:

- Beim ersten Modus arbeitet die Psychotherapeut:in mit den inneren Bildern, die im Therapieprozess auftauchen. Konkret bedeutet das die Arbeit mit den Bildern, die die Klient:in mitbringt und sprachlich übermittelt, oder mit jenen Bildern, die in der Psychotherapeut:in spontan entstehen und die sie zur Verfügung stellt.
- Der zweite Modus ist die Arbeit mit angeleiteten (vorgegebenen) Imaginationen, die wiederum unterschiedliche Ziele haben können:
 - Einerseits gibt es die einsichts- und klärungsorientierten Methoden, die hauptsächlich über vorgegebene innere Bilder die Selbstexploration fördern und innere Konfliktstrukturen sichtbar machen wollen, wie z.B. in der Katathym Imaginativen Psychotherapie. Die Psychotherapeut:in kann auf den Prozess der inneren Bilder direkt einwirken und begleitet die Klient:in aktiv durch die Imagination.
 - Andererseits gibt es Ansätze, deren Ziel die Stabilisierung oder Veränderung von psychischen Zuständen ist, wie z.B. in der Traumatherapie. Die Psychotherapeut:in leitet die Imaginationen mit ausgewählten Bildern an, die Klient:in führt diese Imaginationen jedoch autonom durch.

An dieser Stelle seien einige wesentliche Aspekte herausgestellt, die im personenzentrierten Theorieteil später noch aufgegriffen werden:

Kast (2016) ist überzeugt, dass mit Hilfe der von C.G. Jung begründeten Aktiven Imagination auf innere Vorstellungen Bezug genommen und damit gleichzeitig eine Verbindung mit Emotionen, Gefühlen und Kognitionen hergestellt werden kann, die die Lebendigkeit fördern sowie Veränderung und Entwicklung im Leben bewirken. „Es ist grundsätzlich so, daß wir, wenn wir in einer nahen therapeutischen Beziehung stehen, uns auch unbewusst beeinflussen, so etwas wie ein gemeinsames Unbewußtes haben,

so daß anzunehmen ist, daß wir uns immer mit unseren Bildern auch gegenseitig beeinflussen.“ (Kast, 1999, S. 38). Kast (1999) definiert den Raum der Imagination als Raum der Freiheit, als einen Raum, in dem Grenzen überschritten, Raum und Zeit relativiert und Möglichkeiten, die nicht mehr oder noch nicht vorhanden sind, erlebbar werden.

Leuner (1994) baute die von ihm entwickelte „Katathyme Imaginative Psychotherapie“ auf den Grundlagen der Psychoanalyse nach Sigmund Freud und der Analytischen Psychologie von C.G. Jung auf und entwickelte spezifisch dialogisch geführte Imaginationen, die eine Betrachtung und Bearbeitung von Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen ermöglichen. Er fasst die therapeutische Anwendung des Katathymen Bilderlebens als einen dauernden kreativen Prozess im Entwurf der eigenen vor- und unbewussten Konfliktstrukturen, in Form einer bildsymbolischen Projektion des Innenlebens, auf. Seelische Abbildungsvorgänge werden zum Gegenstand der Selbsterkenntnis. Imaginationen ziehen zunächst wie ein „inneres Kino“ mit geringer oder fehlender emotionaler Beteiligung am inneren Auge der imaginierenden Person vorbei. Nach und nach und durch Übung bemerkt die imaginierende Person jedoch auch unterschiedliche Stimmungen, Gefühle und Affekte in Form eines Bildbewusstseins.

Wir bezeichnen die vollentwickelten Imaginationen als ‚katathyme Bilder‘ oder Imaginationen. Ihre äußere Eigenart liegt in ihrer Farbigkeit, Plastizität und Gefühlsgetragenheit, im Gegensatz zu den einfachen Vorstellungen des Alltags. Die katathymen Bilder gehorchen dem Willen kaum noch oder gar nicht mehr (Leuner, 1994, S. 42).

Sie sind dadurch therapeutisch im hohen Maße nutzbar, um Klient:innen zum Durcharbeiten ihrer Probleme durch Symbolanalysen zu verhelfen. Nach Ullmann (2012) erschafft der Imaginierende seine innerseelische Vorstellung auf kreative Art und Weise und ist sich dessen bewusst.

Mitunter tauschen sich in der Psychotherapie Psychotherapeut:in und Klient:in über die Inhalte und diesbezüglichen Wahrnehmungen ihrer inneren Bilder aus und in der jeweils anderen Person entsteht (daraufhin) ebenfalls ein inneres Bild. Hrouza erscheint dieser Aspekt als ein entscheidender, nämlich dass sich durch innere Bilder die Individualität, Kreativität und Fantasie sowohl bei Klient:innen wie auch bei Psychotherapeut:innen frei entfalten können, denn „es entsteht ein ganz einzigartiger Raum: Wir sprechen über einen Inhalt - sehen jedoch ganz unterschiedliche Bilder“ (2017, S. 105).

Böschemayer (2005) beschreibt seine auf den Grundpfeilern der Logotherapie entwickelte Wertimagination als einen jedem Menschen möglichen Zugang zur geistigen Basis seines Lebens und daher als einen Weg, der in der Tiefe die Persönlichkeit bildet. Er unterscheidet zwei Gruppen von inneren Bildern: Erinnerungsbilder und Urbilder der Seele. Innere Bilder sind die „Gesichter unserer Gefühle und Gefühlskräfte“ (2005, S. 20), bilden eine Brücke zwischen der bewussten und unbewussten Welt und ergänzen die bewussten Bilder der Wirklichkeit um die weite und reiche Welt der inneren Wirklichkeit.

Für Reddemann (2012) ist die Fähigkeit zu imaginieren ein wesentlicher Faktor in ihrem traumaspezifischen Therapiekonzept. Die Arbeit mit Imaginationen zieht sich durch alle Traumatherapiephasen und trägt dazu bei, die Patient:innen zu stabilisieren und ihre Selbstheilungskräfte zu unterstützen. Imaginationen sind ein Hilfsmittel, das Menschen mit dem Heilsamen in sich in Kontakt bringt, denn jeder Mensch hat zu jedem Zeitpunkt seine Vorstellungskraft zur Verfügung, die er wie ein Zaubermittel einsetzen kann, um „innere Welten des Trostes, der Hilfe und der Stärke zu erschaffen“ (Reddemann, 2012, S. 16).

Auch Götz-Goerke (2007) verwendet in ihrer psychoanalytischen Arbeit innere Bilder als Zugangsweg zu früh traumatisierten Patient:innen und betont, dass Psychotherapeut:innen sich nicht scheuen sollten, ihre spontanen inneren Bilder von Patient:innen sehr ernst zu nehmen, wie fantastisch, verrückt, frivol oder sadistisch diese auch sein mögen. „Jedes gewonnene Bild kann eine wichtige Spur zum verborgenen Trauma darstellen.“ (2007, S. 50). Götz-Goerke ist der Meinung, dass die gewonnenen inneren Bilder der Psychotherapeut:in diagnostische Hinweise geben und für den Behandlungsverlauf eine Art Kompass darstellen. So wie ein Foto einen bestimmten Augenblick festhält und zeigt, so zeigt auch ein inneres Bild eine Momentaufnahme der inneren Befindlichkeit mit einer erstaunlich hohen intuitiven Treffsicherheit.

Der Neo-Analytiker Erich Fromm ist überzeugt, Symbole (des Traumes und der Imagination) sind „die einzige von der ganzen Menschheit entwickelte Sprache“ (Fromm, 1951/1981, S. 17), die jedes menschliche Wesen verstehen kann. Er meint, es gehe darum, diese universale Sprache zu verstehen und nicht darum, sie zu deuten.

Exkurs: Die personzentrierte Sicht dazu

Es stellt sich die Frage, inwieweit die zuvor skizzierten Herangehensweisen aus anderen Schulen mit dem PZA kompatibel sind.

Biermann-Ratjen et al. (2003, S. 72) meinen hierzu, „dass die als für eine bestimmte Therapiemethode spezifisch angesehenen Faktoren ihre Wirksamkeit nur im Kontext der Anwendung genau dieser Methode entfalten“. Schmid (2002, S. 95) hält die Anwendung anderer Methoden für problematisch, „weil sie dann ein Hindernis auf dem Weg zur Begegnung sind, wenn sie anders als je individuell und situational kreiert werden. ... Dies gilt auch, wenn man sie unter die Grundhaltungen unterordnet oder neben sie stellt.“ Aus seiner Sicht kann es aus einem personzentrierten Grundverständnis heraus nichts neben der Verwirklichung der Grundhaltungen geben.

Es gibt jedoch durchaus andere Meinungen zu diesem Thema: Gutberlet (2008, S. 47) vertritt dazu folgende These: „Durch die Integration von Techniken oder Theorieaspekten aus anderen Ansätzen verliert Personzentrierte Psychotherapie und Beratung nicht ihr Profil, ihre Einzigartigkeit und ihre Wirkung.“ Voraussetzung für ihn ist jedoch, dass die PP:in sich immer darüber im Klaren ist, dass der primäre Wirkfaktor der Psychotherapie ihre der Klient:in entgegengebrachte Empathie, Wertschätzung und Kongruenz ist, und nicht die Anwendung einer Technik. Auch Gendlin (2007, S. 46) ist der Ansicht, dass die Kenntnis und das Mitnehmen von allen Methoden und Techniken, die die Therapeut:in jemals gelernt hat, möglich ist, solange die Klient:in und ihr Erleben im Mittelpunkt stehen, und nicht die angewendete Methode oder Technik. Diesbezüglich meint Wiltschko (2008a, S. 69) sogar: Psychotherapie „ist dazu da, Menschen zu helfen. Alles, was ein Therapeut dazu tun kann, muss erlaubt sein. Was dabei am meisten hilft, ist – paradoxerweise – nichts zu tun, sondern achtsam und absichtslos mit dem zu sein, was ohnehin schon da ist“. Stumm (2011b, S. 11) definiert die Arbeit mit Imaginationen als eine „verfahrenübergreifende Methode“, die in die jeweiligen psychotherapeutischen Methoden verfahrenskonform konzeptualisiert werden muss. In diesem Sinne schlägt Finke (2013, S. 15) vor, „bestimmte theoretische Positionen und Anwendungsmuster zu formulieren, die sich aus der gegenseitigen Bezogenheit von Methode (hier also die Arbeit mit ... Imaginationen ...) und der Persönlichkeits-, Störungs- und Therapietheorie (hier also der Gesprächstherapie) ergeben.“ Keil und Stumm (2018c, S. 34) vertreten die Position, dass es wichtig sei, „dass der Ansatz den Praktikern therapeutische Vorgehensweisen zur Verfügung stellen kann und sie zugleich dazu ermun-

tert, Methoden und Techniken, die die Grundhaltungen im Sinne einer persönlichen Färbung und eines authentischen Stils vermitteln können, selbst zu kreieren.“

Die Debatte darüber, in welcher Weise Bilder im Rahmen der PP Verwendung finden, ist eine spezielle, die sich in den allgemeinen personzentrierten Diskurs zum Einsatz von speziellen Methoden und Techniken im Sinne von praktischen Handlungsprinzipien, Strategien und Vorgangsweisen oder sogar der Integration verfahrensübergreifender Methoden, wie es die Arbeit mit inneren Bildern ist, fügt. Bedarf es dieser Erweiterung oder bringt gerade die Integration von spezifischen Methoden und Techniken eine fundamentale Abweichung von den Grundsätzen des PZA mit sich? Aus meiner Sicht ist diese Grundsatzdebatte, die in Kap. 4.2. nochmal thematisiert wird, ein weiteres Motiv für eine umfassende Auseinandersetzung und eine theoretische Positionierung der Arbeit mit spontanen inneren Bildern von PP:innen im Theoriegebäude des PZA.

4. Innere Bilder im PZA

Zu unterscheiden ist zunächst, ob es sich um die Arbeit mit den Bildern von Klient:innen oder jenen von Psychotherapeut:innen handelt. Einige der im Folgenden erwähnten Literaturbeiträge beziehen sich auf die inneren Bilder und Imaginationen von Klient:innen als Ausgangspunkt für das Verstehen des Erlebens der Klient:innen. Auf diese Beiträge gehe ich nur insofern ein, als sie für das Phänomen „spontane innere Bilder von Psychotherapeut:innen“ relevant sind. In der nachfolgenden Gliederung werden zunächst die Beiträge von Rogers und von weiteren personzentrierten Autor:innen (Kap. 4.1.), sodann von Gendlin und Wiltschko (Kap. 4.2.), sowie als Spezialfall personzentrierter Arbeitsweise die kreativitätsorientierten Ansätze von N. Rogers und N. Groddeck (Kap. 4.3.) erörtert.

4.1. Klassische klienten-/personzentrierte Orientierungen

Rogers hat spontane innere Bilder der Psychotherapeut:in nicht direkt thematisiert, aber eigene Erfahrungen mit diesem Phänomen und auch den Umgang damit beschrieben:

Manchmal ‚steigt ein Gefühl in mir auf‘, das keinen besonderen Bezug zu dem, was vor sich geht, zu haben scheint. Doch ich habe gelernt, dieses auftauchende Gefühl zu akzeptieren und ihm zu vertrauen, und ich versuche es meinem Klienten

mitzuteilen. Ein Beispiel: Ein Klient spricht mit mir, und mir kommt plötzlich das Bild, dass er als bittender kleiner Junge dasteht, der flehentlich die Hände faltet und sagt: ‚Bitte gib mir das, bitte gib mir das.‘ Ich habe die Erfahrung gemacht, wenn ich in meiner Beziehung zu ihm ‚echt‘ sein kann und dieses Gefühl ausdrücke, das in mir entstanden ist, dann löst das sehr wahrscheinlich ein Echo in ihm aus und bringt unsere Beziehung voran. (C. Rogers, 1980/2007, S. 26).

Rogers gewährt hier Einblick, wie in ihm ein inneres Bild in Resonanz auf seinen Klienten spontan entsteht und im Beziehungsraum seinen Platz findet. Diese von Rogers so selbstverständlich geschilderte Bildresonanz kann als erste Richtlinie für den Umgang damit verstanden werden.

Klemm (2003) beschreibt ein bildhaftes und interaktionelles Geschehen, das innerhalb einer tragenden therapeutischen Beziehung stattfinden kann. Aus ihrer Sicht sind innere Bilder einerseits Abbilder sozialer Interaktionserfahrungen und können als potentes Werkzeug der Seele gesehen werden (vgl. „Kraft der inneren Bilder“ im Titel ihrer Arbeit). Andererseits sind innere Bilder aus ihrer Sicht „eigene, neugeschaffene Bilder, gefärbt durch persönliche, konstitutionelle Anlagen – wie das Temperament, die Vitalitätsaffekte, die affektiv-emotionale und kognitive Kapazität.“ (2003, S. 215) Motiviert werde diese inneren Bilder durch persönliche Bedürfnisse und Wünsche die aus dem Zusammenfließen von Innen und Außen entstehen. Innerhalb der therapeutischen Beziehung ist es möglich, über die inneren Bilder der Klient:in, aber auch über die inneren Bilder der Psychotherapeut:in ein gemeinsames inneres Erleben herzustellen. Im Therapieprozess wird versucht, über diese inneren Bilder zu sprechen und so eine gegenseitige Resonanz herzustellen. Klemm benennt ihren Beitrag zur Theoriebildung in Bezug auf das Bildhafte „Bilderresonanz“ und versucht aufzuzeigen,

dass innere Bilder als eine allgemeine und natürliche Ressource im Menschen angelegt sind, die dieser nicht nur spontan während seines Entwicklungs- und Individuationsprozesses nutzt, sondern die auch im therapeutischen Prozess als Selbstheilungskräfte vorhanden und ohne spezifische Methodik innerhalb des therapeutischen Beziehungsgeschehens zuhanden sind und nutzbar gemacht werden können (Klemm, 2003, S. 16).

Klemm (2003) unterscheidet zwischen „normalen“ hilfreichen inneren Bildern und „Überlebensbildern“, auf die sie besonderen Wert legt, da diese mit Kindheitserinnerungen

verknüpft sind und mit Hilfe der Bilderresonanz wiedergefunden werden können. Ihr Konzept verwebt Erkenntnisse der klassischen Entwicklungspsychologie, der Selbstentwicklungspsychologie nach Stern und des Konzepts des intermediären Raums nach Winnicott. Und da sich Klemm dem PZA verbunden fühlt, basiert die „Bilderresonanz“ auf der personzentrierten Entwicklungspsychologie und Psychotherapie. Denn sie geht davon aus, dass nur innerhalb einer fürsorglichen Beziehung ein bildschaffender Raum entstehen kann und sieht die Art der personzentrierten Beziehungsgestaltung als optimalen Rahmen für diese Arbeit. Daher ist es aus ihrer Sicht wesentlich, sich auf Rogers' Auffassung von Entwicklung und Beziehungsgeschehen zu beziehen und die inneren Bilder als Ausdruck der dem PZA zugrundeliegenden Annahme einer Aktualisierungstendenz zu verstehen. In ihrem Werk geht es um den gezielten Einsatz von inneren Bildern, vor allem um jene der Klient:innen. Wenn sie die Bilder der Therapeut:in erwähnt, spricht sie von einer „Gegenübertragung“ im psychoanalytischen Sinne. Ich finde es einen interessanten Aspekt, dass in einer personzentrierten Fallbeschreibung von inneren Bildern der Therapeut:in auf den psychoanalytischen Terminus „Gegenübertragung“ (Klemm, 2003, S. 243) zurückgegriffen wird und werde darauf in Kap 5.4. nochmal zurückkommen.

Die Aufmerksamkeit PP:innen sollte nach Rogers' Auffassung ganz auf die „innere Welt des Klienten mit ihren ganz privaten personalen Bedeutungen“ (C. Rogers, 1962/2004a, S. 216) gerichtet sein. Finke (2013) schließt sich dem an und findet, dass innere Bilder und Imaginationen wesentlicher Bestandteil der inneren Welt einer Person sind und daher für PP:innen von ganz besonderem Interesse sein sollten. Die PP bedient sich einer möglichst gefühlsnahen, erlebensnahen und bildreichen Sprache und lädt zu einem auf Imaginationen achtendes Vorgehen ein. Daher widmet Finke (2013, S. 105–144) den zweiten Teil seines Buches ausschließlich den Imaginationen in der Gesprächspsychotherapie und beschreibt personzentrierte Grundpositionen und Indikationen für die Arbeit mit Imaginationen. Er achtet darauf, selbst eine bildhafte Sprache zu verwenden und innere Bilder möglichst übergangslos und ohne diese zu forcieren in das psychotherapeutische Gespräch miteinzubeziehen. Ein detailreich beschriebener personzentriert-therapeutischer Umgang mit den inneren Bildern von Klient:innen wird aufgezeigt, und auch den Imaginationen von Psychotherapeut:innen wird ein knapper Platz eingeräumt. Die Imaginationen der Psychotherapeut:in sind für Finke (2013, S. 114) „eine wesentliche Quelle der Empathie“, er weist jedoch darauf hin, dass die inneren Bilder der Psychotherapeut:innen nie mit den Erfahrungen bzw. dem Erleben der Kli-

ent:innen verwechselt werden dürfen und immer mit diesen abgeglichen werden müssen, da Imaginationen anfällig für Projektionen und andere verzerrende Einflüsse sind.

Der Unterschied in den beiden genannten Publikationen von Klemm und Finke liegt aus meiner Sicht in deren Intention. Während Finke einen detaillierten, ganz klar den personenzentrierten Konzepten entsprechenden Umgang mit Imaginationen aufzeigt und dabei „den Rahmen eines genuin Personenzentrierten Ansatzes nicht verlässt“ (Finke, 2013, S. 11) versucht Klemm das Bildhafte an sich in der Tiefe zu ergründen und verfolgt einen verfahrensübergreifenden Ansatz. Sie beschreibt ein absichtsloses Bilderresonanzerleben, das jeder Mensch als Ressource immer zur Verfügung hat, kombiniert verschiedene Konzepte und definiert hierbei die personenzentrierte Beziehungsgestaltung als Grundlage für Ihre Arbeit.

Jacob (2002) wiederum beschreibt, wie er in seiner eigenen therapeutischen Arbeit mit Kindern gelernt hat, innere ganzheitliche Bilder vom und mit dem Kind zu entwickeln, bildhaft zu kommunizieren und diese inneren Bilder einerseits als Diagnostikum zu verwenden und andererseits diese gemeinsam mit dem Kind als Arbeitsmaterial prozessabhängig einzusetzen und für den therapeutischen Prozess nutzbar zu machen. Anhand seiner inneren Bilder gelingt dem Autor eine ganzheitliche Wahrnehmung seiner Klient:innen. Er begreift die innere Bild-Entstehung als einen Prozess mit unterschiedlichen Phasen. Der Vorgang der inneren Bildentstehung bzw. „das Bildern“, wie er es nennt, stellt für Jacob einen zirkulären, oft widersprüchlichen Prozess dar, der das „permanente Erlebbar-Werden seelischer Konflikte, Strebungen und ihrer Abwehr sowie die Überprüfung und gegebenenfalls die Veränderung dieses Erlebens“ (2002, S. 299) in den Mittelpunkt stellt. Über seine möglichst ungefilterte, sinnliche Wahrnehmung lässt Jacob zunächst die Therapiesituation auf sich wirken. Während sich das erste innere „Sinn-Bild“ von Klient:innen zunächst auf die aktuelle Wahrnehmung und Widerspiegelung der persönlichen Geschichte der Klient:innen bezieht, verändert sich dieses innere Bild im Laufe des Therapieprozesses in ein inneres „Leid-Bild“, das sich vor allem auf die Vergangenheit, auf die Problem- und Störungsspezifika der Klient:innen bezieht, aber gleichzeitig sucht Jacob auch als Gegenpol zum Leid-Bild nach einem inneren „Lust-Bild“ und schließlich entsteht daraus im weiteren Verlauf der Therapie eine Vision. Mit Vision meint Jacob das subjektive innere „Leit-Bild“ der Therapeut:in, das differenzierte Aspekte des Leid- und Lust-Bildes wie auch erahnte Entwicklungsmöglichkeiten von Klient:innen in konkreter und anschaulicher Form bildlich darstellt. Jacob stellt seine

inneren Bilder seinen Klient:innen zur Verfügung um den Therapieprozess zu fördern und versteht sie als „Anregung zur Explizierung und zur liebevollen Annahme des eigenen neu und umfassend in der Therapie erfahrenen Selbst-Bildes in das eigene Selbst-Konzept“ (2002, S. 300–301).

Hammer (2005) illustriert eindrücklich über ein inneres Bild der Therapeutin die Kontaktabbahnung zu einer Klientin, die in ihrer frühesten Kindheit keinen sicheren Beziehungsraum vorfand und ein sehr brüchiges Selbst entwickelte. Sie zeigt auf, wie vorsprachliche innere Bilder gefunden und in den Therapieprozess integriert werden können und kommt zum Schluss: „Viele Erfahrungen sind in Bildern gespeichert. Gelingt es, diese hervorzuholen und mit Hilfe der Therapeutin mit alten Erfahrungen zu verknüpfen, kann bei diesen früh gestörten Klientinnen das Selbst gestärkt und die blockierte Aktualisierungstendenz wieder zum Fließen gebracht werden.“ (Hammer, 2005, S. 99).

Zudem wird die Arbeit mit inneren Bildern von Keil und Stölzl (2001) unter der Überschrift „Therapeutisches Handwerkszeug“ beschrieben. Sie halten fest, dass Fantasie und Kreativität als Handwerkszeug der Therapeut:in ebenso gefragt sind wie die Fähigkeit, „mit allen Ebenen von Symbolisierung inneren Erlebens arbeiten zu können. ... Hier geht es um die therapeutische Arbeit mit körperlichem Erleben, nonverbalen Ausdrucksformen, Träumen, Emotionen, Bildern und Imaginationen, Kognitionen (Selbst-Vorstellungen) sowie mit Beziehungserleben und (Um-) Welterleben.“ (Keil & Stölzl, 2001, S. 255). Anstelle von Erlernen und Anwenden einzelner Methoden und Techniken wird in der personenzentrierten Psychotherapieausbildung der Erwerb von grundlegenden therapeutischen Kunstfertigkeiten als persönliches Stilmittel der Psychotherapeut:in als viel bedeutsamer erachtet. Für die Aneignung der wichtigsten Fähigkeit, nämlich „den therapeutischen Kontakt so intensivieren zu können, dass die für persönliche Veränderung nötige Tiefe des Erlebens dabei erreicht und gehalten wird“ (Keil & Stölzl, 2001, S. 254), wird als passendes Handwerkszeug unter anderem die Arbeit mit Imaginationen angeführt. Imaginationen können beim Gewährwerden von eigenem Erleben überaus hilfreich sein, da sie in der Therapie Zugang zu abgewehrtem bzw. zu überhaupt unerschlossenem Erleben bieten. Es werden beispielhaft einige Möglichkeiten für die therapeutische Arbeit mit Imaginationen angeführt.

Auch die Konzepte der Hermeneutischen Empathie und der Prozessualen Diagnostik bedienen sich innerer Imaginationen zur Bildung von Verstehenshypothesen (Keil, 1997, 2008).

4.2. Focusing bzw. Focusing-orientierte Psychotherapie

Gendlin (1996/1998, S. 335) bezeichnet innere Bilder als Vorstellungen und Imaginationen und hält fest, dass diese nur wirkungsvoll sind, wenn sie augenblicklich mit dem Körper verbunden werden, denn: „Nur Bilder zu beobachten ist gewöhnlich kein Prozess, der eine Veränderung schafft.“ Sein tief im PZA verwurzeltes Focusing-Konzept postuliert, dass eine Person ihre Persönlichkeit verändern kann, wenn sie sich intensiv mit ihrem eigenen inneren Erleben („experiencing“) auseinandersetzt und sich ihrem impliziten Wissen zuwendet. „Der Unterschied zu den orthodoxen Personzentrierten Therapeuten besteht darin, dass diese nicht die explizite Absicht haben, den Klienten zu seinem Experiencing zu bringen bzw. den Felt Sense, der noch gar nicht da ist, anzusprechen.“ (Keil & Stumm, 2018c, S. 46). Focusing beschreibt eine Technik von nach innen gerichteter körperlicher Aufmerksamkeit. Für Gendlin ist Focusing „(d)iese kleine Zeit, die man darauf gibt, mit etwas zu verweilen, das nicht klar ist, aber konkret im Körper zu spüren ist und sicher mit etwas zu tun hat.“ (2007, S. 13). Gendlin versteht den Menschen und sein gesamtes Wachstumspotenzial in einer fundamental personzentrierten Art und Weise und ist überzeugt, dass eine dem Körper innewohnende Kraft das Leben erhält und fortsetzt. Diese innewohnende Kraft im Menschen konzeptualisiert er als „Fortsetzungsordnung“ (Gendlin, 2007, S. 178), die für eine Ordnung im Körper sorgt, die jedoch nicht vollendet ist und deshalb beständig nach dem nächsten Fortsetzungsschritt sucht. Innere Bilder und Imaginationen, die nach einem Focusing-Schritt spontan aus dem impliziten Wissen auftauchen, sind für Gendlin (1996/1998, S. 336) eine Möglichkeit zur Symbolisierung eines Felt Sense. Unter Felt Sense versteht Gendlin „eine körperliche Bedeutsamkeit, etwas Konkretes, das man im Körper unmittelbar spürt.“ (2007, S. 16). Dieses unmittelbare Spüren, muss aber nicht immer körperlich sein. „Auch im kreativen Denken, auch im Imaginieren können wir an den Rand dessen gelangen, was uns explizit bewusst ist und dort einen Felt Sense entstehen lassen.“ (Wiltschko, 2007, S. 66). Ein Felt Sense geht nach Wiltschko (2007) aus der Interaktion zwischen einer Person und ihrem impliziten Erleben hervor, er ist also nicht nur ein interpersonales, sondern auch in intrapersonales Beziehungsphänomen und kann als die

Innenansicht einer Situation verstanden werden. Keil und Stumm (2018b, S. 72) bringen einen Felt Sense mit dem Bildlichen in Verbindung und meinen, indem das Fühlen mit einem „passenden Symbol“ erfasst wird, entsteht ein Felt Sense. Sie weisen darauf hin, dass „das Implizite immer reicher und vielfältiger ist, als alle passenden Symbole es ausdrücken können“ (2018b, S. 72). Wiltschko ist davon überzeugt, wenn ein Felt Sense mit inneren Bildern interagiert, dann kommt es zu einem Felt Shift, „einer positiv gefühlten Veränderung der Befindlichkeit, verbunden mit tieferer Einsicht und weiterführendem Erkennen“ (2007, S. 66). Für Korbei ist ein Felt Shift, ein Lösungsschritt in Form einer „körperlich als Erleichterung, als Erweiterung gespürte Veränderung“ (2002, S. 380) und sie versteht Gendlins experientiellen Ansatz als Möglichkeit, „den Körper als situationalen Leib sprechen zu lassen, d.h. die innere Aura zu einem Thema in der Vergangenheit, Gegenwart oder Zukunft, im Rahmen des von Rogers formulierten Beziehungsangebotes zu Wort kommen zu lassen.“ (2002, S. 379–380).

Gendlin (1998) hat drei Interventionsformen, das Listening, Guiding und Responding unterschieden, die es der Therapeut:in ermöglichen bzw. sogar nahelegen, ihre eigenen Wahrnehmungen und damit auch ihre eigenen inneren Bilder, die in ihr als Resonanz auf die Klient:in entstehen, einzubringen, ohne jedoch dabei einen Wahrheitsanspruch zu haben, denn: „Nur das, was der Prozess anerkennt und was ihn weiterträgt, ist das, was wir wollen. Wenn das klar ist, kann man alles Mögliche versuchen.“ (Gendlin, 2007, S. 47). Mit „alles Mögliche versuchen“ meint er, auch andere therapeutische Methoden und Konzepte zu kennen und als Möglichkeit mitzudenken, unter der Prämisse, dass die Person immer wichtiger ist als jede Methode! In diesem Sinne hält Gendlin (2007, S. 47) fest: „Dass die ganze Stunde auf innere Bilder ... oder Träume oder auf was immer verwendet wird, das finde ich nicht richtig. Aber im Rahmen unseres klientenzentrierten Ansatzes für diese Dinge manchmal Raum zu schaffen, das können wir.“

Wiltschko (2003a, S. 6) betrachtet Imaginationen neben Körperempfindungen, Emotionen und Kognitionen als eine weitere Erlebensmodalität, die implizite und explizite Aspekte in sich tragen und fließend in eine andere Erlebensmodalität übergehen kann. Die Bedeutung eines inneren Bildes ist nicht über eine inhaltliche Deutung, sondern über das augenblickliche Gesamterleben von Felt Sense, Erlebensmodalität und der Beziehung zur Imagination zu ergründen. Demzufolge kommt Wiltschko (2003a) zum Schluss, dass die formalen, prozesshaften Aspekte der Imagination bedeutsamer sind als die inhaltlichen.

Exkurs: Zur Kritik an der Focusing-Konzeption aus klassischer personenzentrierter Sicht

Klemm (2003, S. 17) legt darauf Wert, innere Bilder „ohne spezifische Methodik“ als Ressource zu nutzen und vertritt die Meinung, dass Fantasien und Imaginäres beim Focusing nur als „Mittel zum Zweck“ (Klemm, 2003, S. 164) einen Stellenwert haben, um in Kontakt mit bestimmten Gefühlen treten zu können. Eine ähnlich kritische Haltung gegenüber experientiellen Therapien kann auch bei Schmid (2002) nachgelesen werden: Er ist der Meinung, dass der Therapeut bei der Anwendung von experientiellen Therapien wie dem Focusing eine bestimmte Intention verfolgt und damit seine absichtslose und auf die Aktualisierungstendenz des Klienten vertrauende Haltung aufgibt, um den Klienten zu steuern.

Der springende Punkt ist, dass es hierbei nicht nur um einen Wechsel der Betrachtungsweise geht, von der Person und Beziehung zum inneren Erleben des Klienten (wie der Name ‚experientiell‘ aussagt), sondern dass die Beziehung benützt wird, um das innere Erleben des Klienten in bestimmter Weise zu stimulieren. (Schmid, 2002, S. 91).

Ein Vergleich von klassischer personenzentrierter Arbeitsweise und Focusing ergibt zwei unterschiedliche Akzentuierungen, was den Wirkfaktor einer Psychotherapie betrifft: Rogers sieht als Wirkfaktor für Persönlichkeitsveränderung und Entwicklung bei Klient:innen die Bereitstellung von bestimmten Bedingungen innerhalb der therapeutischen Beziehung als ausreichend an. Er lehnt ein direktes Eingreifen in den Erlebensprozess der Klient:innen ab und betont in seinem Konzept das Erleben der Psychotherapeut:in. Gendlin hingegen legt seinen Fokus auf das innere Erleben der Klient:innen und arbeitet mit prozess-direktiven Elementen, die den Erlebensprozess der Klient:innen anstoßen und/oder vertiefen sollen. Stumm (2008, S. 11) beschreibt das Spannungs- oder Ergänzungsverhältnis folgendermaßen: „Vor allem die Zentrierung auf das Erleben und prozess-direktive Elemente scheinen klassisch orientierten Vertretern des Personenzentrierten Ansatzes den Blick auf die gesamte Person zu verstellen und eine steuernde Expertise des Psychotherapeuten zu forcieren.“ Stumm (2011a) bringt in diese Diskussion Aussagen der Gründungspersönlichkeiten selbst ein, wobei Gendlin mehrfach betont habe, dass Focusing tief im PZA gründe und umgekehrt Rogers die Arbeit Gendlins als Variante des PZA gesehen habe. Wiltchko (2008a) stellt diesbezüglich klar, dass die Focusing-Therapie dem personenzentrierten Paradigma zutiefst ver-

pflichtet sei. Keil (2001) kommt zum Schluss, dass beide Pole unbedingt zusammengehören und als integrale Bestandteile des personenzentrierten Therapiekonzeptes bzw. als miteinander verschränkte Wirkfaktoren zu betrachten sind. Finke (2013) betont, dass sich die PP im Sinne von Rogers als ein auf die Unmittelbarkeit des Erlebens zentriertes Verfahren versteht, ordnet jedoch die Arbeit mit Imaginationen aufgrund der Betonung des erlebniszentrierten und erlebensaktivierenden Moments der experientiellen Strömung zu. Er begründet dies damit, dass innere Bilder unter der rationalen Denkschicht operieren und es um ein Freilegen des unter dieser rationalen Denkschicht liegenden Erlebens der Person geht.

4.3. Kreativitätsorientierte Ansätze

Selbstverständlich findet die imaginative Arbeit auch in personenzentrierten kreativitätsorientierten Ansätzen ihren Platz, denn spontan entstehende Bilder aus dem inneren Erleben haben eine große Bedeutung für den kunsttherapeutisch-kreativen Gestaltungsprozess. Rogers' Überlegungen zum kreativen Prozess (Kap. 5.5.) bereiteten den Weg, personenzentrierte Haltungen im Rahmen von kreativitätsorientierten Arbeitsweisen zu integrieren und danach zu handeln. Daraus entwickelten sich im amerikanischen, englischen und deutschen Sprachraum unterschiedliche Akzentuierungen von personenzentrierter Kunsttherapie (N. Rogers, 1993; Silverstone, 1997; Groddeck, 1991, 2014a), die allesamt das Ziel haben, auf Basis einer personenzentrierten Beziehungsgestaltung auf das innere Erleben der Klient:innen einzugehen und mittels Anwendung unterschiedlicher Kunstformen und der Verwendung von Metaphern und Bildersprache den schöpferischen Ausdruck und die Begegnung mit sich selbst und anderen zu fördern.

N. Rogers (1993) begründete ihre Person-Centered Expressive Arts Therapy auf dem Fundament des PZA, bezog jedoch auch Elemente aus der Gestalttherapie, der Jungianischen Analytischen Psychologie und der transpersonalen Psychologie nach Stanislaw Grof mit ein. Aus N. Rogers' (2002) Sicht kann ein kunsttherapeutischer Prozess die kreative Lebensenergie einer Person wecken. „Wenn er in einer sicheren, empathischen und nicht-wertenden Umgebung angeboten wird, ist es ein transformativer Prozess für konstruktive Veränderung.“ (N. Rogers, 2001, S. 22). Der von ihr geprägte Ausdruck „Creative Connection“ beschreibt ein strukturiertes Prozessangebot, in dem sich unterschiedliche Kunstformen (Bewegung, Malen, Schreiben, Tönen, Darstellen...)

stimulieren und nähren, denn sie stehen durch eine „kreative Verbindung“ in Wechselbeziehung zueinander und fördern sich gegenseitig. Der Expressive-Arts-Prozess bietet die Möglichkeit, Fantasien, Imaginationen, Gedanken und vage Empfindungen Gestalt annehmen zu lassen, um dann die innere Welt mit Hilfe von unterschiedlichen Kunstformen im Außen auszudrücken, „die implizite ‚Welt‘ wird mit Hilfe von Ausdrucksmitteln als konkrete Wirklichkeit manifestiert. Es wird explizit ausgedrückt, was implizit das ist.“ (Gaul & Wewalka, 2008, S. 107).

Mit der Klient-zentrierten Kunsttherapie verbindet Groddeck (1991) die kunsttherapeutische Arbeit mit der PP. Das klassische personenzentriert-psychotherapeutische Einzelsetting im Sitzen wird um unterschiedliche künstlerisch-kreative Ausdrucksmöglichkeiten der Kunsttherapie (Schreiben, Malen, Musik, Bewegung, Tanz, etc.) erweitert. Den therapietheoretischen Rahmen für diese Form einer personenzentriert-kunsttherapeutischen Psychotherapie findet er in Rogers „Theorie der Kreativität“ aus 1952 (C. Rogers, 1961/2014), seiner Beziehungstheorie (C. Rogers, 1959/1991) und vor allem in Gendlins Focusing-Konzept (1996/1998), das Prozessdirektivität ermöglicht, körpernahe und bildhaftes Erleben in den Mittelpunkt stellt und die Entwicklung von kreativen Gestaltungsprozessen zulässt. Die Klient-zentrierte Kunsttherapie ist eine „kreative Psychotherapie, die imaginative, körpernahe, bildhafte und gestalterische Prozesse anregt, verbal begleitet und vertieft“ (Groddeck, 2014a, S. 129) und bietet ein Setting, in dem sich Therapeut:in und Klient:in in besonderer Weise dem körperlichen, vorsprachlichen und intuitiven Ahnungswissen empathisch annähern können.

Groddeck (2011) setzt eine intuitive und kreative Symbolisierungsleistung von Psychotherapeut:innen voraus. Vom ersten vagen Gefühl bis zum fertigen Werk geht es um eine „metaphorisch-visuelle oder haptisch-sinnliche Kommunikation, die sichtbar und nachfühlbar macht, wie es ‚innen drin‘ aussieht“. (Groddeck, 2011, S. 21). Die inneren Bilder der Klient:innen, aber auch der Psychotherapeut:innen sind in einem mehrphasigen kunsttherapeutischen Prozess an unterschiedlichen Stellen von Bedeutung um implizites Erleben zu explizieren und den Prozess der Selbstentdeckung zu fördern. Intention ist es, „die Dominanz des Wortes und der Sprache in der Psychotherapie durch eine ganzheitliche (links- und rechtshemisphärische) Aktivität des menschlichen Gehirns zu relativieren und den bildhaften organismischen Ausdruck für psychotherapeutisch relevante Akte der Selbsterkenntnis und der Problemlösung zu nutzen.“ (Groddeck, 2002, S. 309). Der Zusammenhang zwischen spontanen inneren Bildern und

Kreativität - als zentralem Konzept nach meinem Verständnis – wird im Kap.5.5. näher erläutert.

5. Zur Entstehung von spontanen inneren Bildern

Spontane innere Bilder haben es an sich, dass sie in einem bestimmten Moment plötzlich da sind. Doch woher kommen sie und wie entstehen sie? Um diese Fragen zu beantworten werden zuerst Sterns (1985/2010) entwicklungspsychologische Erkenntnisse aus dem Blickwinkel der Entstehung von inneren Bildern im Babyalter sowie Erkenntnisse aus der Neurowissenschaft beleuchtet und mit der Theorie zur Entwicklung der Persönlichkeit nach Rogers (1959/1991) und mit imaginationsrelevanten Aspekten im Focusing im Zusammenhang gebracht. Anschließend werden die kreativitätsorientierten Ansätze und insbesondere die Rolle der Kreativität bei der Entstehung von spontanen inneren Bildern analysiert, zu guter Letzt werden förderliche Aspekte für die Entstehung von spontanen inneren Bildern erläutert.

5.1. Säuglingsforschung

Die psychische Entwicklung in der Kindheit wurde von Rogers wenig ausformuliert. Die Säuglingsforschung von Daniel Stern (1985/2010) ist mit dem personenzentrierten Konzept im hohen Maße kompatibel und ermöglicht nach Biermann-Ratjen (2006, S. 81) eine konkrete und differenzierte Beschreibung der Selbsterfahrung, ihrer Entwicklung und ihrer Integration in ein Selbstkonzept von der Geburt an. Zudem kann aus Sterns Selbstentwicklungskonzept die Entstehung von inneren Bildern, die hier kurz umrissen wird, abgeleitet werden.

Babys haben sehr grundlegende Bedürfnisse nach Überleben, nach Beziehung, nach Strukturierungsfähigkeit und nach Weiterentwicklung. Um diese Bedürfnisse zu befriedigen entwickeln sie von Beginn an die Fähigkeit mittels ihres nonverbalen Gedächtnisses in Form von inneren Bildern ihre ersten Erfahrungen systematisch zu ordnen. Sie orientieren sich dabei an Invarianten, an dem, „was angesichts all der Dinge, die sich verändern, unverändert bleibt“ (Stern, 1985/2010, S. 107). Invarianten findet der Säugling in Form von wiederkehrenden Körperempfindungen und Vitalitätsaffekten und lernt dabei, „daß er invariante Konstellationen des Selbst und des Anderen identifizieren

kann. Und wann immer sich eine Konstellation herausbildet, erlebt der Säugling das Auftauchen von Organisation“ (Stern, 1985/2010, S. 103) und schafft damit grundlegende Subjektivität. Stern (1985/2010) geht davon aus, dass der Säugling von Beginn an über ein Selbstempfinden verfügt. Dieses Selbstempfinden des Babys ist wesentlich früher vorhanden, als Selbstbewusstheit und Sprache. Das erste Denken des Säuglings ist nonverbal, bildhaft-sinnlich und erst später mit Erwerb der Sprachfähigkeit kommt auch das notwendige verbale, begriffliche Denken dazu. Zu Beginn ist das Baby an zwischenmenschliche Interaktionen gebunden und braucht Beziehungs- und Dialogpartner, denn es drückt seine Bedürfnisse in basalen Affekten aus. Die ersten Bilder, die sich ein Baby von der Welt macht sind Abbilder von immer wiederkehrenden Interaktionserfahrungen, nämlich realer Beziehungs- und Alltagserfahrungen, die sinnlicher, leiblicher, motorischer, visueller und akustischer Natur sind. Um diese gemachten Erfahrungen zu ordnen und Zusammenhänge herstellen zu können, besitzt der Säugling eine ihm angeborene Strukturierungsfähigkeit und die Fähigkeit zur „amodalen Wahrnehmung“ (Stern, 1985/2010, S. 79) - einer nicht an nur einen bestimmten Sinneskanal gebundene Wahrnehmung, um Zusammenhänge und Verbindungen zwischen Wahrnehmung, Gefühlen und Körper herstellen zu können. So kann das Baby alle Erfahrungen mit Gefühlen verbinden. Aufgrund seiner Fähigkeit zur amodalen Wahrnehmung kann es von Anfang an Innen- und Außenwelt unterschieden. Aus seinen Selbstwahrnehmungen entwickelt „der Säugling während der ersten zwei Monate aktiv ein Empfinden seines auftauchenden Selbst“ (Stern, 1985/2010, S. 61). Dies korrespondiert mit Rogers Grundannahme: „Mit dem Gewahrwerden des Selbst zeigt das Individuum das Bedürfnis nach positiver Beachtung. Dieses Bedürfnis ist ein Wesenszug des Menschen. Es ist allgegenwärtig.“ (C. Rogers, 1959/1991, S. 57). Die vorsprachlichen Formen des Selbstempfindens können also als Selbsterfahrungen in Rogers Sinne verstanden werden. Nach und nach entwickelt sich im Baby ein einheitliches inneres Selbstbild und auch ein Bild von Anderen und der Umwelt, es entsteht ein erstes Netzwerk organisierter Selbsterfahrung. Mit der Beziehung und Interaktion kommt auch ein innerer Dialog im Gang – gemachte, gespeicherte bzw. erinnerte Erfahrungen werden mit aktuellen Erfahrungen verglichen, angepasst und neu gespeichert. Die Erfahrungen der ersten Lebensmonate werden nicht als Abbilder einer realen Situation gespeichert, sondern in Form von „generalisierten Interaktionsrepräsentationen (RIGS = representations of interactions that have been generalized)“ (Stern, 1985/2010, S. 143). D.h., nicht konkrete einzelne Interaktionen, sondern ganze Interaktionsabläufe werden gespeichert. Die RIGS sind Grundeinheiten des Episodengedächtnisses und werden als sog.

Durchschnittserfahrungen abgespeichert, „die es in Wahrheit nie so gegeben hat“ (Biermann-Ratjen, 2006, S. 79). Wenn später eine Erfahrung gemacht wird, die nur einen Teil einer RIG enthält, wird trotzdem die gesamte Durchschnittserfahrung wachgerufen. Die RIGS sind aufgrund neuer Erfahrungen veränderbar. Sie werden präsymbolisch in Form innerer Bilder gespeichert und mit affektiven Empfindungen verknüpft, d.h., sie sind mit den ursprünglichen Gefühlen gekoppelt und können sich zu späteren Zeitpunkten gegenseitig auslösen. „Erfahrungen werden gespeichert, hinterlassen eine Erinnerungsspur im Gedächtnis in Form von realitätsnahen Bildern, legen damit eine Bilder-Basis und bringen als Erfahrungs-Erinnerungen den Prozess des Vergleichens von Aktuellem und Historischem in Gang.“ (Klemm, 2003, S. 107). Aufgrund von Interaktionen und ständigen Vergleichsprozessen entwickeln sich die ersten inneren Bilder des Säuglings weiter zu gespeicherten „gelebten Episoden“ (Stern, 1985/2010, S. 160) und zu „Evozierte Gefährten“ (Stern, 1985/2010, S. 163). Erinnernte Episoden verbinden verschiedene Gefühle des Erlebens mit Beziehungen und werden im Gedächtnis gespeichert. Evozierte Gefährten sind aktivierte Erinnerungen an ein Erleben des Zusammenseins mit Anderen – also von sozialen Interaktionserfahrungen mit allen dazugehörigen Empfindungen, Eindrücken und sinnlichen Wahrnehmungen. Der Evozierte Gefährte bleibt ein Leben lang aktiv, denn auch die erwachsene Person verbringt täglich viel Zeit „mit imaginierten Interaktionen, die entweder aus Erinnerungen, der phantasiierten Vorwegnahme zukünftiger Ereignisse oder aus Tagträumen bestehen.“ (Stern, 1985/2010, S. 171). Für Klemm ermöglicht Sterns Konzept des „Evozierten Gefährten“ die Beschreibung von der Entstehung innerer Bilder, denn dem „Evozierten Gefährten“ kommt die Bedeutung „eines fast ständigen Begleiters im Alltag, der imaginierte Kommunikation und Probehandeln zulässt“, zu (Klemm, 2003, S. 76). „Evozierte Gefährten“ ermöglichen dem Baby, sich erinnerte, zukünftige oder nie stattfindende imaginäre Dialoge und Interaktionen vorzustellen oder zu fantasieren. Das Baby kann so innerlich Beziehungen aufrechterhalten, auch wenn es alleine ist.

Mit dem Erlernen der Sprache im Alter von ca. 2 Jahren entwickeln Kinder Vorstellungen von Zeichen und Symbolen. Sie können nun auch über nicht anwesende Dinge und Personen kommunizieren, Gesehenes imitieren und symbolisch handeln – es beginnt die eigentliche Fantasietätigkeit. Ab nun kann sich das Kind persönliche innere Bilder von sich selbst und von der Welt machen und das unmittelbare Erleben teilt sich in reale und in erzählte Erfahrung, die durch Fantasie, Abwehr und Wünsche umgeformt werden kann. War vor dem Spracherwerb das nonverbale Erleben und das daraus ent-

standene innere Bild des Kindes eine exakte Widerspiegelung der erlebten Realität, so besteht nun die Möglichkeit, den in Worte transferierten Teil dieses Erlebens mit Fantasien, Wünschen, Spekulationen, etc. anzureichern. Stern weist darauf hin, dass Sprache eine Spaltung im Selbsterleben bewirkt.

Sie treibt einen Keil zwischen zwei simultane Formen interpersonalen Erlebens: die Form, wie Interpersonalität gelebt, und die Form, wie sie verbal dargestellt wird. Das Erleben in den Bereichen der auftauchenden, der Kern- und der intersubjektiven Bezogenheit, die ungeachtet der Sprache weiterhin erhalten bleiben, kann der Bereich der verbalen Bezogenheit nur sehr partiell miteinschließen. Und in dem Maße, in dem das Geschehen im verbalen Bereich als wirkliches Geschehen betrachtet wird, unterliegt das Erleben in den anderen Bereichen einer Entfremdung.“ (Stern, 1985/2010, S. 231).

Dieser mit der Sprache einsetzende Prozess kann aus meiner Sicht mit zwei wichtigen Aspekten der Personzentrierten Persönlichkeitstheorie in Verbindung gebracht werden: zum einen mit der „nicht bewussten organismischen Existenz“ die nach Finke (2013, S. 18) insgesamt unauslotbar ist und nur partiell erfahren werden kann. Zum anderen kann dieser Entfremdungsprozess im Sinne des von Rogers definierten Inkongruenzmodells als Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrungen verstanden werden. Auch Rogers benennt die aufgrund der Bewertungsbedingungen resultierende Teilung der Persönlichkeit mit dem Wort Entfremdung: „Dies ist aus unserer Sicht die grundlegende Entfremdung im Menschen. Er ist nicht er selbst; er ist seinen natürlichen organismischen Bewertungen der Erfahrungen untreu.“ (C. Rogers, 1959/1991, S. 61). Klemm zieht folgenden Schluss:

Sprache verändert das Selbstempfinden und eröffnet neue Möglichkeiten, denn Sprache erzwingt einen Zwischenraum, einen Raum zwischen dem realen, persönlichen Leben und seiner sprachlich-symbolischen Darstellung. Der Zwischenraum trennt die gelebte interpersonale Erfahrung und die sprachlich repräsentierte. Sprache verändert, entfremdet oder verzerrt, aber nicht nur, sondern erlaubt dem Menschen auch, sein persönliches Welterleben mit anderen zu teilen und eine neue innere Gemeinsamkeit auf der Gefühlsebene zu finden. (Klemm, 2003, S. 92).

5.2. Neurowissenschaften

Die Neurowissenschaften untermauern die oben angeführten Erkenntnisse aus der Säuglingsforschung. Die diesbezüglichen zentralen Aussagen zu inneren Bildern werden ganz grob zusammengefasst aber nicht näher ausgeführt, denn die Intention der vorliegenden Arbeit liegt, wie es Wiltchko trefflich formuliert, woanders: „Was die Neuro-Wissenschaftler von der einen Seite her erforschen, lässt sich auch von der anderen Seite, von der Seite des Erlebens, des Bewusstseins, der Lebenspraxis her erkunden und vor allem: anwenden.“ (Wiltchko, 2008b, S. 19).

Alle Menschen können innere Bilder kreieren, aber nicht immer können diese inneren Bilder bewusst wahrgenommen und exakt symbolisiert werden, da sie aufgrund von Verzerrung, Abwehr oder wegen ihrer „Unermesslichkeit“ (Finke, 2013, S. 23) einer Gewährleistung nicht oder nur ansatzweise zugänglich sind (vgl. Kap. 5.3.). Hüther (2011) geht davon aus, dass es wichtig ist, wie die inneren Bilder beschaffen sind, die sich ein Mensch von sich selbst macht. Und zwar von seinen Beziehungen zu anderen, zu der ihn umgebenden Welt, und nicht zuletzt von seiner eigenen Fähigkeit, sein Leben nach seinen Vorstellungen zu gestalten. Denn die Art und Weise, wie ein Mensch denkt, ist ausschlaggebend dafür, welche Nervenzellverschaltungen in seinem Gehirn stabilisiert und ausgebaut und welche durch unzureichende Nutzung gelockert und aufgelöst werden. Innere Bilder sind hochkomplexe Verschaltungsmuster von Nervenzellen, die sich einmal ausgebildet haben und auf die man zurückgreifen kann. Diese neuronalen Verschaltungen und synaptischen Verbindungen sind besonders leicht abrufbar und können unter Umständen bestimmend für das gesamte Denken, Fühlen und Handeln einer Person werden. Alle Sinneseindrücke, die in den sensorischen Arealen der Hirnrinde ankommen werden in Form von inneren Bildern generiert. Nur ein kleiner Teil der Bilder, die Personen permanent generieren, gelangen in deren Bewusstsein. Insbesondere durch Erfahrungen, welche in emotional aufgeladenen Situationen entstehen, bzw. die emotional bedeutsam sind, bleiben innere Bilder eng mit den für die Regulation körperlicher Funktionen zuständigen Aktivierungsmustern in subkortikalen, limbischen Hirnbereichen verbunden und werden deshalb besonders komplex und nachhaltig stabilisiert und durch Bahnungsprozesse strukturell verankert. Immer dann, wenn eine solche Verschaltung aktiviert wird, entsteht ein bestimmtes Erregungsmuster oder inneres Bild, welches das Denken, Fühlen und Handeln eines Menschen in eine bestimmte Richtung lenken kann. Als „Rückgriff auf handlungsleitende, Orientierung bietende innere Muster“ definiert Hüther (2011, S. 16) das, was Menschen dazu bringt, genauso zu

denken, zu empfinden oder zu handeln, wie sie es eben immer dann tun, wenn diese inneren Muster aktiviert werden. Innere Bilder können sich auf die Vergangenheit, die Gegenwart und die Zukunft beziehen, werden jedoch immer im gegenwärtigen Moment neu entworfen, da das Hirn ausschließlich in der Gegenwart arbeitet. Jede Erfahrung aktiviert bereits durch frühere gemachte Erfahrungen abgespeicherte Nervenzellschaltungen und es findet ein ständiger Abgleichungsprozess statt der zur Entstehung von immer neuen inneren Bildern führt. Aufgrund seiner neuronalen Plastizität ist das Gehirn bis ins hohe Alter durch Lernprozesse veränderbar. Dies bedeutet, dass innere Bilder umfassend auf unser Sein einwirken und somit auch eine zentrale Rolle bei Veränderungsprozessen spielen, welche die Psychotherapie ja letztendlich initiieren will.

5.3. Klassische klienten-/personzentrierte Orientierungen

Rogers (1959/1991) hat aus seinen gesammelten Therapie-Erkenntnissen seine Therapietheorie entwickelt und daraus resultierend seine Persönlichkeitstheorie abgeleitet. Im Folgenden werden jene Aspekte der personzentrierten Persönlichkeitstheorie erläutert, die für die Entstehung von spontanen inneren Bildern relevant sind.

Rogers hat die Aktualisierungstendenz als eine „dem Organismus innewohnende Tendenz zur Entfaltung all seiner Möglichkeiten; und zwar so, dass sie der Erhaltung oder Förderung des Organismus dienen“ (C. Rogers, 1959/1991, S. 23) beschrieben. Klemm vertritt die Meinung, dass hilfreiche innere Bilder „als Ausdruck der Weisheit des Organismus beziehungsweise durch die Aktualisierungstendenz motiviert“ (Klemm, 2003, S. 182) gesehen werden können. Aus ihrer Sicht gründet die nachhaltige Stärke der Aktualisierungstendenz und ihre Manifestation in inneren Bildern auf den durch alle zwischenmenschlichen Interaktionen ausgelösten Kommunikations- Vergleichs- und Austauschprozessen zwischen alten und aktuellen Erfahrungen in einer Person. „Der Impuls, die vorhandenen Möglichkeiten der inneren Bilderprozesse auszuschöpfen und auf die spezifisch menschliche Domäne des Imaginären als innere, psychische Realität zurückzugreifen, geht von der Aktualisierungstendenz als Lebenskraft und von den Erfahrungen im intermediären Raum aus“ (Klemm, 2003, S. 183–184). Die spontane und oft auch unbewusste Aktualisierung von inneren Bildern kann zu handlungsleitenden Impulsen werden und damit Möglichkeiten zur Ressourcenfindung und zu Problembewältigung bieten. Hammer (2005) ist überzeugt, dass durch die Symbolisierung von

spontanen inneren Bildern der Klient:in und der Psychotherapeut:in im Therapieprozess die bei vielen Klient:innen im Wachstum behinderte bzw. bei manchen gänzlich zum Stillstand gekommene Aktualisierungstendenz wieder in Gang gebracht werden kann.

„Erfahrung (oder Erleben) ist alles, was sich innerhalb des Organismus in einem bestimmten Moment abspielt und prinzipiell bewusst wahrgenommen werden kann.“ (Schmid, 2001, S. 66). Also auch spontane innere Bilder sind im personzentrierten Sinne Erfahrung. Nicht aktiv herbeigerufene, unbeabsichtigt erschienene spontane Imaginationen werfen die Frage nach „unbewussten innerpsychischen Vorgängen und ihr Verhältnis zum Bewusstsein“ (Finke, 2013, S. 15–16) aus personzentrierter Sicht auf. Bewusstsein oder Gewährdung ist nach Rogers (1959/1991, S. 26) die Symbolisierung eines Ausschnittes einer Erfahrung, die sich „nicht notwendigerweise in verbalen Symbolen“ ausdrücken muss und unterschiedliche Grade von Schärfe oder Klarheit aufweisen kann. Stumm hält fest, dass der Mensch grundsätzlich in der Lage ist, vor dem Bewusstsein abgewehrtes (verleugnetes bzw. verzerrtes) Erleben wahrzunehmen und hält fest, „im PZA ist daher eher von einem ‚Unbewusst-Sein‘ auszugehen, von einer beschränkten Erfahrungsoffenheit, die in vielen Fällen auf eine Strukturgebundenheit sensu Gendlin, also auf ein mangelndes Im-Prozess-Sein zurückgeführt werden kann.“ (Stumm, 2012, S. 576). Rogers formulierte den Anteil des „Unbewusst-Seins“ sehr viel mehr ausgeprägt als den Anteil des Bewusst-Seins: „Diese Fähigkeit zum Gewährsein und zur Symbolbildung kann man sich als die winzige Spitze einer riesigen Pyramide nicht bewusster organismischer Existenz vorstellen.“ (C. Rogers, 1980/2007, S. 77–78).

Erfahrungen beinhalten also die Wahrnehmung und Verarbeitung von äußeren Reizen und inneren Prozessen, zu denen auch spontane innere Bilder zählen, und diese „können, aber müssen im Bewusstsein nicht präsent sein, sondern können auch nur unterschwellig oder auch unvollständig oder verzerrt wahrgenommen werden.“ (Stumm & Keil, 2018a, S. 6). Um abzubilden, dass Erfahrungen vom Organismus als bedrohlich erkannt werden, obwohl diese Bedrohung im Gewährsein nicht symbolisiert wird, integrierte Rogers das wahrnehmungspsychologische Konstrukt der „subception“ bzw. der „Unterschwelligen Wahrnehmung“ nach McCleary und Lazarus in sein Konzept. „Der Organismus kann also Reize und deren Bedeutung für den Organismus unterscheiden, ohne daß höhere Nervenzentren, die bei Vorgängen im Bewußtsein eine Rolle spielen,

beteiligt sind“ (C. Rogers, 1959/1991, S. 28). D.h., spontane innere Bilder können im Erleben einer Person als Ausdruck ihrer unterschwelligen Wahrnehmung entstehen.

Für Finke ist Rogers Charakterisierung der bewussten oder nicht bewussten Existenz von zentraler Bedeutung. Er ist der Meinung, dass die nichtbewusste organismische Existenz nicht nur der Abwehr geschuldet ist, sondern vielmehr ist „das organismische Selbst schon wegen der Unerschöpflichkeit seiner emotionalen und kreativen Potenz primär weitgehend nicht bewusst“ (Finke, 2013, S. 18). Der Mensch zieht also alle Informationen, die ihm sein Nervensystem liefert, heran und „er benutzt Informationen bewußt, aber in der Erkenntnis, dass sein totaler Organismus klüger als sein Bewußtsein sein könnte, und es oft ist.“ (C. Rogers, 1961/2014, S. 191). Diese Aussage spricht nach Finke dafür, dass für Rogers die „nicht bewusste organismische Existenz“ unmittelbar mit der kreativen Fantasie, dem Intuitiven und dem Instinkthaften verbunden ist und kommt zum Schluss, dass der Mensch über ein gewissermaßen Bilder produzierendes Unbewusstes verfügt und dass es „fließende Übergänge von bewussten zu unbewussten Phänomenen gibt“ (Finke, 2013, S. 17–18). Auch Klemm ist der Meinung, „Phantasien, Imaginäres und Bildhaftes als Ausdruck des Unbewussten z.B. gehören zum Impliziten/Mitgedachten in der klientenzentrierten Psychotherapie“ (Klemm, 2003, S. 164).

Aus den gemachten Erfahrungen mit sich selbst und mit der Umwelt entsteht das Selbst bzw. Selbstkonzept, das erstmals gebildet einem ständigen Wandel unterworfen ist. Dieses dynamische Selbstkonzept assimiliert jede neue Erfahrung der Person mit sich selbst und mit der Welt und bildet das innere Bild, das die Person von sich selbst hat, aber auch das innere Idealbild, wie die Person gerne wäre, ab. Aufgrund seines Selbstbildes konstruiert jeder Mensch in jedem Moment seine eigene Realität und verfügt über die Fähigkeit, Diskrepanzen zwischen dem Selbstbild und organismischem Erleben wahrzunehmen. Klemm (2003, S. 218) ist davon überzeugt, dass sich das Selbst „zur Selbsterhaltung, als Selbstschutz, als Selbstheilung, als Selbst- und Welterschaffung und als wesentliche Ressource der Selbststärkung, Freude und Sinnhaftigkeit“ innerer Bilder bedient, die demzufolge im Dienste der Selbsterhaltung und Selbstaktualisierung stehen.

Das soziale „Bedürfnis nach positiver Beachtung“ ist die zweite Triebfeder für Entwicklung. Aktualisierungstendenz und das Bedürfnis nach positiver Beachtung schaffen ein ständiges inneres Spannungsfeld. Mit Hilfe der kontinuierlich stattfindenden Bewer-

tungsprozesse wird dieses innere Feld ausbalanciert und der „innere Bezugsrahmen“ (C. Rogers, 1959/1991, S. 43) einer Person geschaffen, der die subjektive Welt und die inneren Bilder des Individuums darstellt, nur vom Individuum allein vollständig erfahren werden kann und „die gesamte Breite von Empfindungen, Wahrnehmungen, Bedeutungen und Erinnerungen, die der Gewährwerdung zugänglich sind“ (C. Rogers, 1959/1991, S. 43), umfasst. Es kann sein, dass sich die gesamtorganismische Bewertung und die Bewertung aufgrund des Selbstkonzeptes in zwei unterschiedliche Richtungen bewegen und Inkongruenz in Form einer Diskrepanz zwischen Selbstkonzept und organismischer Bewertung entsteht. Erfahrungen, die das Selbstkonzept in Frage stellen, werden als Bedrohung erlebt und abgewehrt oder verzerrt symbolisiert. Inkongruenz zeigt sich im widersprüchlichen Verhalten einer Person, ist mit Angst und Verletzlichkeit verbunden und kann oft nur erahnt werden. Die oftmalige Vielschichtigkeit und Doppelsinnigkeit von spontanen inneren Bildern sieht Finke im Inkongruenzmodell des PZA begründet, das eine Doppeldeutigkeit von expliziten und impliziten Botschaften ermöglicht. Für ihn ist „die Pointe des Inkongruenzmodells gerade die Annahme nicht bewusster Aspekte des organismischen Selbst“ (Finke, 2013, S. 18), die vom Gewährsein bzw. vom Bewusstsein ausgeschlossen bleiben. Nicht nur, weil diese nicht bewussten Aspekte dem organismischen Selbst zuwiderlaufen und deshalb abgewehrt werden müssen, primär kann es wegen der Unerschöpflichkeit seiner emotionalen und kreativen Potenz nur partiell wahrgenommen werden. Er versteht spontane Fantasien gewissermaßen „als Boten des organismischen Selbst“ (Finke, 2013, S. 110), die „am Rande der Gewährwerdung“ (C. Rogers, 1975/2004b, S. 24) auftauchen und durchaus verschiedene Aspekte und Bereiche des organismischen Selbst repräsentieren können. Auch Keil und Stölzl (2001) sind der Meinung, dass Imaginationen Zugang zu abgewehrtem bzw. zu überhaupt unerschlossenem Erleben am Rande des Gewährseins bieten. Denn charakteristisch für Imaginationen ist deren Nähe zum ursprünglichen Erleben und zu Gefühlen und dass sie komplexe Sachverhalte unmittelbarer zum Ausdruck bringen als Begriffe und Sprache.

Rogers Konzept der Aktualisierungstendenz deutet mit der „fully functioning person“ (C. Rogers, 1959/1991, S. 70) eine mögliche Höchstentwicklung der Aktualisierung eines Organismus an. Im Sinne des von Rogers beschriebenen Prozesskontinuums einer Psychotherapie kann der Begriff als Definition einer psychisch vollkommen gesunden Person verstanden werden und veranschaulicht „den durch therapeutische Arbeit erreichbaren Zuwachs an persönlicher Entfaltung“ (Stumm & Keil, 2002, S. 35). Diesen

Aspekt greift Jacob als theoretische Richtungsvorgabe für den Psychotherapieprozess auf, wenn er den Einbezug des Zukünftigen, des erahnten Entwicklungspotenzials von Klient:innen in die Arbeit mit inneren Visions-Bildern der Psychotherapeut:in postuliert. Nur dann, wenn die Psychotherapeut:in innerlich davon überzeugt ist, dass sich Klient:innen potenziell der „fully functioning person“ annähern, kann sie diese Gewissheit kongruent in die Therapie einspeisen. Diese Gewissheit dient „als Bezugsrahmen, um Entwicklung überhaupt feststellbar zu machen“ (Jacob, 2002, S. 293) und fordert von der Psychotherapeut:in förmlich ein, ein subjektives inneres Leit-Bild von Klient:innen in sich entstehen zu lassen.

5.4. Focusing bzw. Focusing-orientierte Psychotherapie

Für Wiltchko (2003a) tragen Imaginationen implizite und explizite Aspekte in sich. Wenn die Imaginationen von einer Person aktiv wahrgenommen werden, können sie fließend von einer in eine andere Erlebensmodalität übergehen und je nach gesamtorganismischer oder selbstkonzeptbezogener Bewertung in Erscheinung treten. An andere Stelle weist Wiltchko (2002) darauf hin, dass Erleben in Form von immer wiederkehrenden Vorstellungen und Fantasien ein Hinweis auf strukturgebundenes Erleben, d.h. auf ein nicht mit dem impliziten Erlebensstrom in Verbindung stehendes Erleben sein können. Er beschreibt das Aufsteigen von inneren Bildern als „ein natürliches spontanes Phänomen im Dienst der Selbstregulation des Organismus (wie das Träumen)“ und behauptet: „Die Blockierung oder Verhinderung von Imaginationen ‚macht krank‘“ (Wiltchko, 2003a, S. 6). Er geht davon aus, dass sich Imaginationen und innere Bilder erst dann, wenn sie von der Person aktiv wahrgenommen werden, in den Dienst der Aktualisierungs- und Selbstaktualisierungstendenz stellen. Um dies zu ermöglichen, muss die Person (das „Ich“) mit den inneren Bildern in Beziehung treten.

Focusing passiert „in der Zone zwischen dem Bewussten und dem Unbewussten“ (Gendlin, 1996/1998), also am körperlich empfunden Rand des Bewusstseins, da wo therapeutische Bewegung z.B. in Form von spontanen Imaginationen entsteht und zum Rand des Erlebens weiterführt. Das Ziel von Focusing ist, mit dem gefühlten impliziten Wissen, das körperlich spürbar aber noch nicht explizit symbolisierbar ist, in Kontakt zu kommen und eine aus psychotherapeutischer Sicht notwendige Erlebenstiefe zu erreichen. „Manchmal taucht unbewusstes Material spontan auf, z.B. wenn eigenartige Bil-

der oder lang unterdrückte Erinnerungen hochkommen“ (Gendlin, 1996/1998, S. 114). Gendlin geht davon aus, dass innere Bilder und Imaginationen spontan aus dem impliziten Wissen auftauchen und einen Felt Sense symbolisieren, aus dem sich ein Felt Shift entwickeln kann. „Wie die Intuition vermittelt uns ein Felt Sense Informationen, die über das hinausgehen, was wir schon wissen.“ (Gendlin, 1996/1998, S. 110). Dies bedeutet, im Felt Sense und den daraus entstandenen spontanen Imaginationen sind „alle gegenwärtigen, vergangenen und in die Zukunft führenden Aspekte“ (Wiltschko, 2002, S. 237) einer konkreten Situation enthalten.

„Erleben (experiencing) geschieht als Strom von Empfindungen und Gefühlen, die nicht konzeptualisiert, nicht begrifflich geformt, ‚wortlos‘ in mir jederzeit wahrnehmbar sind“ (Wiltschko, 2002, S. 236). Der Körper weiß in vorsprachlicher und präkonzeptioneller Art und Weise immer mehr, als einer Person über sich bewusst ist. Dies wird von Stern (1985/2010) bestätigt. Er postuliert, dass dem für den psychotherapeutischen Prozess bedeutsamen spontanen Sprechen immer ein vorsprachlich-bildlicher Suchprozess vorausgeht:

Wenn wir spontan sprechen, haben wir etwas im Sinn, das ausgedrückt zu werden verlangt. Wir können das, was wir im Sinn haben, als Vorstellung oder Bild bezeichnen. Das Bild kann ein Einfall sein, eine Bewegung, eine Geste, eine Emotion, eine Vitalitätsform oder ein Hintergrundgefühl. In der Regel tauchen all diese geistigen Phänomene zunächst einmal nicht in verbaler Form auf. Sobald sie aber auftauchen, drängen sie uns zu spontanem Sprechen, das heißt wir haben die Intention, das Bild (das, was wir ‚im Sinn‘ haben) mit Wörtern zu verbinden (Stern, 2010/2011, S. 158).

Stern weist darauf hin, dass nicht der wortwörtliche Sinn im Fokus steht, sondern die Form der Vitalität, mit der gesprochen wird. Denn beim spontanen Sprechen entfaltet sich die Intention erst nach und nach. So muss sich auch beim Experiencing im Focusingprozess das implizite Erleben erst nach und nach und mitunter in Form von inneren Bildern entfalten. Gendlin (1986/2009) ist überzeugt, dass das Körperliche implizit in der Sprache enthalten ist, dass Sprache nicht nur einfach „verbal“ ist, sondern immer Situationen und Worte beinhaltet und immer das körperliche Gefühl mit sich bringt. Das Vorstellungsvermögen des Körpers ist immer mitbeteiligt, wenn ein rein visuelles Bild wahrgenommen wird. „Deshalb ist der ganze Körper stark betroffen, wenn Sie sich gewisse Töne oder Farben vorstellen. Viele Einzelheiten verbinden sich miteinander, um

einen Klang oder ein Bild herzustellen.“ (Gendlin, 1986/2009, S. 169). Rüttner und Götzmann (2010, S. 4) halten fest, dass der menschliche Körper ein besonders fein justiertes Wahrnehmungsorgan für präverbale Erfahrungen ist, sowohl in Hinblick auf das Erleben der Klient:in wie auch der Therapeut:in. Diese vorsprachlichen Erfahrungen werden im Felt Sense aufbewahrt und können im Focusing-Prozess sowohl von der Klient:in wie auch von der Psychotherapeut:in in visuelle, verbale und gestische Formen transformiert werden. In der Psychoanalyse gibt es für diese Resonanz den Begriff der Gegenübertragung. Rüttner und Götzmann (2010, S. 4) weisen darauf hin, dass ein in der Therapeut:in entstandener Felt Sense „ein schöpferisches Produkt der Gegenübertragung bzw. der Resonanz darstellt“ und somit einen direkten Zugang in das Erleben der Klient:in schafft.

5.5. Kreativitätsorientierte Ansätze

Spontane innere Bilder sind plötzlich da, sie entstehen jenseits des bewussten Denkens, am Rande des Gewahrseins und können vollkommen neue und überraschende Einsichten und Bedeutungen mit sich bringen. Aber sind sie Ausdruck eines kreativen Prozesses bzw. welche Bedeutung hat Kreativität bei der Entstehung von spontanen inneren Bildern? Um dies zu beantworten, wird Rogers' „Theorie der Kreativität“ (1961/2014) genauer beleuchtet und mit spontanen inneren Bildern in Zusammenhang gebracht.

Rogers (1961/2014, S. 337) bemerkte 1952 ein „verzweifertes gesellschaftliches Bedürfnis nach dem kreativen Verhalten kreativer Persönlichkeiten“ und formulierte in der Auseinandersetzung mit schöpferischen und kreativen Prozessen in der Psychotherapie seine vorläufige „Theorie der Kreativität“, in der er ein personzentriertes Verständnis von einem kreativen Prozess beschreibt. Sein Anspruch als Wissenschaftler war, dass die Definition von Kreativität etwas Beobachtbares, irgendein Produkt eines Prozesses, beinhalten muss:

Auch wenn meine Phantasien äußerst ungewöhnlich sein mögen, man kann sie erst dann als kreativ nützlich definieren, wenn sie in ein beobachtbares Produkt münden: wenn sie symbolisch dargestellt, in einem Gedicht niedergeschrieben, in ein Kunstwerk umgesetzt oder in eine Erfindung ausgeformt werden. (1961/2014, S. 339).

Es mag kühn erscheinen, aber im Kontext der vorliegenden Arbeit liegt es nahe, Rogers' Wortwahl „meine Phantasien“ als spontane Imaginationen zu interpretieren. Das Entstehen und Wahrnehmen „seiner Phantasien“ an sich versteht Rogers noch nicht als kreativen Akt. Erst eine symbolische Darstellung „seiner inneren Phantasien“ in Form eines beobachtbaren Produkts im Außen scheint für ihn einen kreativen Akt zu begründen. Dies lässt aus meiner Sicht offen, ob spontane innere Bilder per se als beobachtbare Produkte verstanden werden können, sobald diese wahrgenommen werden. Denn beobachtbar sind sie vorerst nur von der Person, die sie erlebt. An diesem Punkt der Entstehung und Wahrnehmung ist allerdings noch nicht klar, was die beobachtende Person aus „ihrer Phantasie“ machen wird. Ich meine also, auch wenn Rogers „seine Phantasien“ nicht oder noch nicht symbolisch dargestellt hat, könnten diese trotzdem nicht nur äußerst ungewöhnlich, sondern auch durchaus kreativ gewesen sein!

Aber Rogers wird konkreter und führt weiter aus: „Kreativität prägt immer den Stempel des Individuums auf das Produkt; das Produkt ist aber weder das Individuum noch dessen Materialien, sondern hat etwas von der Beziehung zwischen den beiden an sich.“ (1961/2014, S. 339).

Wie schon in Kap. 4.2. erwähnt, wird im Focusing (Wiltschko, 2003a) diese von Rogers beschriebene Beziehung zwischen einer Person, die ein inneres Bild erlebt, und dem erlebten inneren Bild per se als besonders beachtenswertes Element definiert, da die formalen, prozesshaften Aspekte eines inneren Bildes bedeutsamer sind als die inhaltlichen. Auch sei hier auf die „Bilderresonanz“ von Klemm (2003) hingewiesen, die in ihrem Konzept diese Aussage von Rogers mit Winnicotts (1971/2019) Konzept der Übergangsobjekte, die in einem intermediären Raum durch das Zusammenkommen von Innen und Außen entstehen, in Verbindung gebracht hat. Ein spontanes inneres Bild muss also als Produkt der Beziehung zwischen dem Individuum und seinem inneren Vorstellungsvermögen verstanden werden.

Rogers definiert am Ende seiner Gedankenkette über Kreativität einen „kreativen Prozess“ wie folgt: „Es ist das tätige Hervorbringen eines neuartigen Produkts der Beziehung zwischen der Einzigartigkeit des Individuums einerseits und den Materialien, Ereignissen, Menschen oder Umständen seines Lebens andererseits“ und sieht keinen grundlegenden Unterschied beim Malen eines Bildes, beim Komponieren einer Symphonie oder „im Entdecken neuer Verfahren für menschliche Beziehungen oder im Her-

stellen von neuen Gestaltungsmöglichkeiten für die eigene Persönlichkeit, wie es in der Psychotherapie geschieht“ (1961/2014, S. 339).

An anderer Stelle stellt Rogers das Ausdrücken von einzigartigem und persönlichem inneren Erleben mit den kreativen Ausdrucksmöglichkeiten von Künstlern gleich, indem er bezugnehmend auf zwei persönliche Beispiele festhält:

In beiden Fällen habe ich in ähnlicher Weise erfahren, daß gerade das Gefühl, das mir am privatesten, am persönlichsten und deswegen am unverständlichsten für andere erschien, bei vielen anderen Resonanz fand. Das hat mich zu der Überzeugung geführt, daß, was am persönlichsten und einzigartigsten in jedem von uns ist, wahrscheinlich gerade das Element ist, das in seiner Mitteilung andere am tiefsten ansprechen wird. Diese Einsicht hat mir dazu verholfen, Künstler und Dichter als Menschen zu verstehen, die es gewagt haben, das Einzigartige in sich auszudrücken. (1961/2014, S. 41–42).

Als Ursprung der Kreativität erkennt Rogers die gleiche, jedem Organismus innewohnende Tendenz, die auch in der PP wirkt: die Aktualisierungstendenz, die sich in allem menschlichen und organischen Leben zeigt und darauf drängt, möglichst alle Potenziale des Organismus oder des Selbst zu entfalten und zu entwickeln, in dem Bemühen, möglichst vollständig zu sein.

Diesen Gedanken Rogers` folgend, sind aktiv wahrgenommene spontane innere Bilder von Psychotherapeut:innen meines Erachtens durchaus als Produkt eines kreativen Aktes zu verstehen: Sie erscheinen zwar unbeabsichtigt und nicht gewollt, sie sind jedoch einerseits Ausdruck eines einzigartigen inneren Erlebens der Psychotherapeut:in und andererseits ein Produkt aus den Beziehungen zu Materialien, Ereignissen, Menschen oder Umständen des Lebens, und sie können mitunter etwas vollkommen Neues hervorbringen. Klemm (2003, S. 61) meint hierzu: „Die Imagination als Einbildungskraft ist wesentlich mit der Kreativität – verstanden als schöpferisches Gestalten – verknüpft.“ Innere Bilder sind für Klemm eine bildhafte Ausgestaltung des intuitiven und imaginären Selbst- und Weltwissens; sie sind Quelle und Ausdruck von Kreativität.

Rogers benennt drei innere Bedingungen, die mit der Entstehung von konstruktiver Kreativität in einer Person eng verbunden sind: Eine völlige Offenheit gegenüber der Erfahrung und dem augenblicklich Existierenden, eine im Inneren der kreativen Person liegende Bewertungsinstanz und die Fähigkeit, mit Elementen und Begriffen spontan zu

spielen. Um diese inneren Bedingungen für konstruktive Kreativität bestmöglich zu fördern bzw. am Leben zu erhalten, plädiert er für die Herstellung der folgenden zwei Bedingungen im Außen bzw. in der Beziehung: Psychische Sicherheit und psychische Freiheit. Rogers hält bezüglich der Motivationen für Kreativität fest: „Wir haben herausgefunden, daß, wenn ein Individuum für all seine Erfahrungen ‚offen‘ ist ..., sein Verhalten kreativ sein wird und man darauf vertrauen kann, daß seine Kreativität im wesentlichen konstruktiv ist.“ (1954/1990, S. 242). Er weist jedoch auch auf die Tatsache hin, dass konstruktive Kreativität nicht erzwingbar ist, vielmehr braucht sie eine innere Erlaubnis, um hervortreten zu können: „Der kreative Akt ist das Unbekannte, das wir als unergründbar hinnehmen müssen, bis es geschehen ist.“ (1961/2014, S. 345). Bezugnehmend auf dieses Zitat von Rogers meint Klemm (2003, S. 186): „Dieses Unbekannte entspricht dem Imaginären und Intuitiven.“

Ich gehe davon aus, dass die Umsetzung dieser von Rogers bereits 1952 entwickelten Bedingungen auch für die Entstehung von spontanen inneren Bildern in der Psychotherapeut:in förderlich sind, denn meines Erachtens werden die von Rogers vorgeschlagenen Bedingungen für konstruktive Kreativität jedenfalls erfüllt, wenn es der Psychotherapeut:in gelingt, im klassischen personenzentrierten Therapiesetting die „notwendigen und hinreichenden Bedingungen für einen Therapieprozess“ (C. Rogers, 1959/1991) zu etablieren, und nicht weniger ist das Ziel! Insofern ist meine Schlussfolgerung, dass die personenzentrierte psychotherapeutische Arbeit an sich Kreativität, und damit auch die Entstehung von spontanen inneren Bildern, fördert. Für Groddeck ist Kreativität sogar eine *conditio sine qua non* – sowohl für die künstlerische wie auch die psychotherapeutische Arbeit. Auch er ist überzeugt, dass „die klient-zentrierte Psychotherapie im Kern sogar selbst ein Konzept ist, das Kreativität fördert und eine intuitive Einfühlung und kreative Symbolisierungsleistungen der Therapeutin voraussetzt (Groddeck 1999).“ (Groddeck, 2011, S. 18). Auch Gaul und Wewalka (2008, S. 100) kommen diesbezüglich zum Schluss:

Wenn Personenzentrierte Psychotherapie eine Methode ist, die Symbolisierung von Erfahrungen und deren Integration in das System des Selbst zu fördern, dann stellt Expressive Kunsttherapie für diese Symbolisierungsprozesse, wie sie von Carl Rogers in seiner Persönlichkeitstheorie formuliert wurden, einen förderlichen Raum dar.

N. Rogers schreibt diesbezüglich, dass durch das Einlassen auf einen kreativen Prozess die Kreativität in einem Menschen zu neuem Leben erweckt werden kann und wie sonst könnten alle Aspekte des Selbst integriert werden, wenn nicht alle Aspekte des Selbst miteinbezogen würden (2002, S. 414). Auch Schmid positionierte sich diesbezüglich ganz eindeutig: „State of the art ist, offen zu sein für alle möglichen kreativen und künstlerischen Formen, Therapie zu praktizieren – entsprechend den Bedürfnissen und Fähigkeiten des Klienten -, und sich nicht selbst auf die verbale Interaktion zu beschränken.“ (Schmid, 1998, S. 17). Groddeck plädiert dafür, im klassischen Psychotherapiesetting neben der Sprache auch andere Ausdruckskanäle zu wählen, denn „manches Erleben lässt sich in Bildern prägnanter mitteilen als in Worten. Oft sind solche Bilder aus dem Erleben auch eine Vorstufe für eine differenzierte sprachliche Mitteilung.“ (Groddeck, 2014b, S. 154).

6. Personzentrierte Therapietheorie und spontane innere Bilder

Obwohl in der PP schon immer „mit Bildern und Symbolen – sei es spontan aufsteigenden, sei es mit aktiver Imagination hervorgerufenen – gearbeitet wurde“ (Keil & Stumm, 2018c, S. 49), so wurde der therapeutische Umgang mit spontanen Imaginationen bei PP:innen bis jetzt weder konzeptualisiert, noch systematisch in der Theorie abgebildet. Dies ist erstaunlich, zumal es gemäß Finke (2013, S. 116) in der PP „eine starke Tendenz gibt, sich einer möglichst gefühlsnahen, erlebnisoffenen, mit Bildern operierenden Sprache zu bedienen und dass hier insofern eine Nähe zu einem imaginativ bestimmten Vorgehen zu sehen ist.“ Wie aber kann nun ein Arbeiten mit den spontanen Imaginationen der Psychotherapeut:innen, das den spezifischen personzentrierten Anforderungen gerecht wird, beschrieben und strukturiert werden? Einer ganzheitlichen Ausrichtung entsprechend, plädieren Keil und Stumm dafür, über die verbale Sprache hinaus möglichst viele Erlebensmodalitäten wie fühlen, denken, bildhafte Vorstellungen und Körperempfindungen sowie diverse Ausdruckskanäle therapeutisch zu nutzen und die dazu passenden Vorgehensweisen dabei als „praktikable Umsetzung der Grundhaltungen zu verstehen, und nicht als theoretische Erweiterung“ (2018c, S. 49). In diesem Sinne wird versucht, die Arbeit mit spontanen inneren Bildern von PP:innen anhand der personzentrierten Therapiebedingungen, der Theorieprinzipien (Finke, 2003) und der sich daraus ableitenden handlungsbezogenen Vorgehensweisen in der personzentrierten Therapietheorie systematisch zu ordnen und zu beschreiben.

6.1. Therapiebedingungen

Rogers (1959/1991) geht davon aus, dass ein bestimmtes psychologisches Klima in der Beziehung vorherrschen muss, damit sich ein therapeutischer Prozess entwickeln kann. Mit den sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsveränderung durch Psychotherapie hat Rogers (1959/1991, S. 46) die Merkmale eines solchen förderlichen Klimas - und damit auch das Fundament der personzentrierten Therapietheorie geschaffen. Die erste Bedingung definiert eine zwischenmenschliche Beziehung von zwei Personen, die miteinander in Kontakt sind. Die weiteren fünf Bedingungen legen die Beschaffenheit dieser Beziehung fest: Bedingung zwei ist, dass die Klient:in sich im Zustand einer Inkongruenz befindet und das zumindest in Ansätzen spüren kann. Ob und wie Klient:innen ihre Inkongruenzen erleben, ist hoch relevant für die Indikation zur PP sowie für diagnostische Überlegungen. Bedingung drei bis fünf umfassen die Kongruenz, die unbedingte positive Beachtung und das empathische Verstehen der Psychotherapeut:in. Neben dem Beziehungsangebot der Psychotherapeut:in ist ein wesentlicher Faktor und gleichzeitig die sechste Bedingung, dass das förderliche Klima von der Klient:in zumindest ansatzweise wahrgenommen werden kann. Wenn dies der Fall ist, regt diese Form einer personzentrierten Therapiebeziehung die entfaltende Qualität der Aktualisierungstendenz und damit die persönliche, konstruktive Entwicklung der Klient:in an.

6.2. Merkmale des Beziehungsangebotes bzw. die Therapieprinzipien

Von den sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen sind vor allem die Kongruenz, die bedingungslose positive Beachtung und das einführende Verstehen die drei wesentlichen Therapieprinzipien, die von der Psychotherapeut:in in der Beziehung verwirklicht werden sollen bzw. die das Beziehungsangebot der Psychotherapeut:in an die Klient:in beschreiben. Im Folgenden werden diese drei Grundhaltungen aus dem Blickwinkel spontaner innerer Bilder bei PP:innen erörtert:

6.2.1. Kongruenz

Die Übereinstimmung von Erleben, das Gewährsein dieses Erlebens und die Kommunikation dieses Erlebens nach außen bedeutet nach Stumm (2014) Kongruenz, die die obere Grenze des eigenen Empathievermögens der PP:in darstellt. Für Rogers ist die Kongruenz die wichtigste Grundhaltung.

Der Therapeut macht sich gegenüber dem Klienten transparent; der Klient kann ohne weiteres sehen, was der Therapeut in der Beziehung ist; der Klient erlebt kein Zurückhalten seitens des Therapeuten. Was den Therapeuten betrifft, so ist das, was er oder sie erlebt, dem Bewusstsein zugänglich, kann in der Beziehung gelebt und, falls angebracht, kommuniziert werden. Es besteht also eine genaue Übereinstimmung oder Kongruenz zwischen dem körperlichen Empfinden, dem Gewährsein und den Äußerungen gegenüber dem Klienten. (C. Rogers, 1980/2007, S. 67).

Während Stumm und Keil (2018b, S. 21) den Charakter der Kongruenz eher als eine kontinuierliche Melodie im Hintergrund des therapeutischen Geschehens zeichnen, ist Kongruenz für Finke (2003) ein Therapieprinzip, das in Form von den drei Techniken Selbsteinbringung, Beziehungsklären und Konfrontation umgesetzt werden soll. Die Kongruenz der PP:in ist Voraussetzung für eine echte Begegnung und muss in die therapeutische Beziehung auf intrapsychischer und interpersoneller Ebene einfließen können. Auf der intrapsychischen Ebene ist sich die kongruente PP:in ihres eigenen Erlebens der Klient:in gegenüber ganz gewahr bzw. potenziell gewahr. Das Gewährsein ihres eigenen inneren Erlebens ist der Eintritt in ihre eigene imaginäre, bildhafte Welt und ermöglicht ihr ein breites Reaktionsspektrum, auch in Form von ihren spontanen inneren Bildern. Auf der interpersonellen Ebene kommuniziert die kongruente PP:in ihr Erleben der therapeutischen Situation der Klient:in gegenüber im Einklang mit ihrem eigenen Erleben, d.h. sie kommuniziert ihr bewusstes, wie auch ihr nicht bewusstes, nicht im Selbstkonzept abgebildetes Erleben. Diesbezüglich weisen Stumm und Keil (2018b, S. 20) darauf hin, dass die Kongruenz der Psychotherapeut:in in viel höherem Ausmaß nonverbal denn verbal ausgedrückt wird.

Ob spontane innere Bilder bei der Psychotherapeut:in eine Reaktion auf die Klient:in sind oder mit der Psychotherapeut:in selbst zu tun haben, muss immer kritisch hinterfragt und sorgfältig an der Wirklichkeit der Klient:in abgeglichen werden. Diesbezüglich

beschreiben Mearns et al. (2013/2016, S. 182) eine durch die Kongruenz der Psychotherapeut:in ausgelöste interaktive Sequenz, in der die phänomenologische Wirklichkeit der Klient:in und der Psychotherapeut:in verglichen werden können. Differenzen zwischen den beiden Wirklichkeiten der Klient:in und der Therapeut:in können für den weiteren psychotherapeutischen Prozess der Klient:in, für die persönliche Entwicklung der Therapeut:in oder für beide von Bedeutung sein. Finke (2013, S. 114) weist darauf hin, dass Imaginationen für Projektionen und andere verzerrende Einflüsse anfällig sind. Nach innerer Klärung, ob das spontane innere Bild aus dem eigenen Bezugsrahmen der Psychotherapeut:in oder als Resonanz auf die Klient:in entstanden ist, stellt sich die bedeutsame Frage, wie und in welchem Ausmaß die spontanen inneren Bilder in die Beziehung eingebracht werden, denn können Selbsteinbringungen von Psychotherapeut:innen auch durchaus irritierend oder im ungünstigsten Fall verstörend und destabilisierend auf Klient:innen wirken. Stumm und Keil (2018b, S. 23) halten jede Äußerung aus dem Bezugsrahmen von Psychotherapeut:innen für angemessen, sofern diese das Selbsterleben von Klient:innen fördern. Spontane Einfälle, auch in Form von spontanen inneren Bildern, die Beantwortung direkter Fragen und Anliegen von Klient:innen, die Aufklärung von Widersprüchen und Verwirrungen bei Klient:innen, Grenzsetzungen wie auch ein anhaltendes Erleben von fehlendem empathischen Verstehen und fehlender unbedingt positiver Beachtung bei der PP:in zählen sie als gute Gründe für eine Selbsteinbringung auf. Grundlage jeder Äußerung aus dem eigenen Bezugsrahmen ist einerseits, dass PP:innen ihrem eigenen Erleben gewahr sind und dieses Erleben auch angemessen kommunizieren können, andererseits ist das Ausmaß ihres empathischen Verstehens und ihrer unbedingt positiven Beachtung der Gradmesser für Äußerungen aus dem eigenen Bezugsrahmen.

6.2.2. Unbedingt positive Beachtung

Um Klient:innen einen inneren Raum für ihre Auseinandersetzung mit dem eigenen Erleben, den eigenen Werthaltungen und nicht zuletzt mit den eigenen inneren Bildern zu eröffnen, ist ein bedingungsloses Akzeptieren, eine respektvolle und wertschätzende Zuwendung und ein bestätigendes und ermutigendes Bejahen durch die PP:in die Basis.

Wenn der Therapeut eine positive, akzeptierende Einstellung gegenüber dem erlebt, was der Klient in diesem Augenblick ist, dann wird es mit größerer Wahrscheinlichkeit zu therapeutischer Bewegung oder Veränderung kommen. Der Therapeut ist gewillt, den Patienten sein jeweiliges momentanes Gefühl ausleben zu lassen – Verwirrung, Groll, Furcht, Zorn, Mut, Liebe oder Stolz. Eine solche Zuwendung seitens des Therapeuten ist nicht besitzergreifend. Der Therapeut bringt dem Klienten eine totale, keine an Bedingungen geknüpfte Wertschätzung entgegen. (C. Rogers, 1980/2007, S. 67).

Die PP:in ist bereit, ihre eigenen Wertehaltungen auf die Seite zu stellen und sich ganz und ohne Vorurteile mitunter mittels ihrer Imaginationen in die Erlebenswelt der Klient:innen zu begeben. Die unbedingte positive Beachtung ist das Fundament der gesamten therapeutischen Praxis. Stumm und Keil (2003, S. 24) zeichnen das Bild einer „Hintergrundmelodie“ der therapeutischen Situation, die aus der Tiefe des Resonanzkörpers „Psychotherapeut“ kommt.

Für Klemm (2003, S. 178) ist die unbedingte positive Beachtung die Voraussetzung, dass sich ein innerer Beziehungsraum und darin die imaginäre Welt eröffnen kann. Finke (2013) vertritt die These, dass die Imaginationen der PP:in als Mittel ihrer Empathie die unbedingte positive Beachtung vertiefen. Die unbedingte positive Beachtung steht immer in einem funktionalen Zusammenhang mit dem einführenden Verstehen und ist für PP:innen Gradmesser für das aktuelle Ausmaß ihrer Empathie und Kongruenz. Für Biermann-Ratjen et al. (2003, S. 23) ist die unbedingte Wertschätzung sogar eine „Kontrollbedingung“, an der die Psychotherapeut:in überprüfen kann, ob bzw. wie sehr sie empathisch ist. Wenn unbedingt positives Beachten nicht oder nur teilweise gelingen will, so kann dies zweierlei bedeuten: Die Psychotherapeut:in ist nicht mehr in das Erleben der Klient:in eingeföhlt oder sie ist mit eigenen Inkongruenzen in Kontakt gekommen ist. Beides erfordert eine Reflexion der Psychotherapeut:in und oftmals helfen ihr ihre spontanen inneren Bilder bei ihrer Reflexion.

6.2.3. Einführendes Verstehen

Rogers meint mit einführendem Verstehen, dass PP:innen die Gefühle von Klient:innen und deren persönlichen Bedeutungen genau spüren, mitteilen können und dadurch zu vertrauten Begleiter:innen in den inneren Welten von Klient:innen werden.

Empathie bedeutet, die private Wahrnehmungswelt des anderen zu betreten und darin ganz und gar heimisch zu werden. Sie beinhaltet, in jedem Augenblick ein Gespür zu haben für die sich ändernden gefühlten Bedeutungen in dieser anderen Person, für Furcht, Wut, Zärtlichkeit, Verwirrung oder was auch immer sie erlebend empfindet. Empathie bedeutet, zeitweilig das Leben dieser Person zu leben. (C. Rogers, 1977/2005, S. 79).

Finke (2003, S. 28) weist darauf hin, dass es fließende Übergänge zwischen Einfühlen und Verstehen gibt, dass aber beide unterschiedliche Komponenten gemeinsam einfühlerndes Verstehen ausmachen: Das „Einfühlen“ mit einem eher emotional-intuitiven Zugang zu Gefühlen und Bedürfnissen und das „Verstehen“ mit einem eher kognitiven Erfassen von Sinnzusammenhängen. Ziel des einfühlernden Verstehens ist es, Klient:innen dabei zu unterstützen, ihr organismisches Erleben immer exakter bzw. exakt zu symbolisieren und bestehende Inkongruenzen zu reduzieren. Für Rogers ist einfühlerndes Verstehen kein Zustand, sondern vielmehr ein Prozess, der mehrere Aspekte miteinschließt: PP:innen versuchen Bedeutungen zu erahnen, deren sich Klient:innen nicht oder kaum gewahr sind, gleichzeitig jedoch keine Gefühle aufzudecken, die für Klient:innen zu bedrohlich sein könnten. Sie blicken furchtlos auf Dinge, vor denen sich Klient:innen fürchten, teilen diesbezüglich ihre eigenen Empfindungen den Klient:innen mit und lassen sich von der Reaktion der Klient:innen leiten. Einfühlerndes Verstehen solcher Art ermöglicht Klient:innen, sich ihrem eigenen inneren Erlebensstrom zuzuwenden bzw. diesen wahrzunehmen. D.h., PP:innen machen sich eine bildhafte Vorstellung von der inneren Welt der Klient:innen, sie imaginieren sich in den inneren Bezugsrahmen von Klient:innen förmlich hinein und die imaginäre Welt bzw. die Imaginationen unterstützen die empathische Erlebensqualität. „Die Imagination ist also eine wesentliche Quelle der Empathie.“ (Finke, 2013, S. 114).

Als bereicherndes und wachstumsförderndes Kommunikationsmittel des empathischen Verstehens in einer Beziehung betont Rogers (1980/2007, S. 19) besonders das „tiefe Hören“ und meint damit die Bereitschaft und Fähigkeit von PP:innen, den Klient:innen auf allen Ebenen zuzuhören und für alle Bedeutungen, die die Worte der Klient:innen haben könnten, offen zu sein. Je tiefer die Bedeutungen erfasst werden können umso mehr geschieht ein Prozess der Veränderung. Rogers beschreibt in Form eines spontanen inneren Bildes eindrücklich, was er erlebte, wenn ihm tiefes Hören gelang bzw. wenn sich Klient:innen auf einer tiefen Ebene gehört fühlten:

In solchen Augenblicken hatte ich manchmal die Phantasie von einem Gefangenen in einem Verlies, der Tag für Tag mit Morsezeichen eine Botschaft an die Wand klopft: ‚Hört mich jemand? Ist da jemand da?‘ Und eines Tages hört er schließlich in schwachen Klopfschlägen die Antwort: ‚Ja‘. Durch diese schlichte Antwort ist er aus seiner Einsamkeit erlöst; er ist wieder ein Mensch geworden (C. Rogers, 1980/2007, S. 21–22).

Hier wird deutlich, wie Rogers seine eigene Resonanz auf das „tief Gehörte“ in sein einführendes Verstehen miteinbezogen hat und aus dem Zusammenspiel von tiefem Hören und Resonanz dieses spontane innere Bild des Verstehens entstand.

Um Klient:innen umfassend zu verstehen ist nicht nur der wörtliche Inhalt des Gesagten maßgeblich, vielmehr müssen auch die impliziten, die nicht verbal ausgedrückten Hinweise von Gestik, Mimik, Sprachtempo, Lautstärke, Tonfall, etc. miteinbezogen werden. Zuhören im personenzentrierten Kontext bedeutet „alle Kanäle offen zu halten für die verschiedenen Sprachen des Klienten: für seine Gefühle, seine Erkenntnisse, seine Bilder und auch seine Körpergefühle, und das in Achtsamkeit, ohne Druck auszuüben.“ (Korbei, 2002, S. 380). Finke (2013) ist der Meinung, dass all die impliziten und expliziten Mitteilungen von Klient:innen oftmals viel treffender in einem spontanen inneren Bild zusammengeführt werden können, als in rein gedanklichen Reflexionen. „Unter optimalen Umständen ist der Therapeut so sehr in der privaten Welt des anderen drinnen, dass er oder sie nicht nur die Bedeutungen klären kann, deren sich der Patient bewusst ist, sondern auch jene knapp unterhalb der Bewusstseinschwelle“ (C. Rogers, 1980/2007, S. 68). Dieses Hinfühlen knapp unterhalb der Bewusstseinschwelle von Klient:innen benötigt ein Erfassen von zunächst noch verborgenen Sinngehalten. Über ihr einführendes Verstehen können sich PP:innen mittels spontaner innerer Bilder aus ihrer eigenen imaginären Welt ein Bild von der Welt der Klient:innen machen. Selbstverständlich sind diese spontanen Imaginationen vorerst ausschließlich als bildliche Hypothesen zu verstehen und müssen kritisch auf eigene Projektionen geprüft werden. Können die inneren Bilder in einem vorsichtigen Abgleichprozess mit der Klient:in dem Bezugsrahmen der Klient:in zugeordnet werden, so kann es gelingen, eine besondere Form der Nähe zur Klient:in herzustellen und die Haltung der unbedingt positiven Beachtung zu vertiefen.

Finke (2003, S. 29) unterscheidet drei Modi von Empathie. Als Unterscheidungskriterium definiert er den jeweiligen Auslöser der Empathiereaktion. Die „ausdrucksvermittelte

Empathie“ ist eine ganz spontane und unwillkürliche empathische Resonanz in der PP:in, die durch Gestik, Mimik, Körperhaltung, Sprachtempo und Tonfall der Stimme der Klient:in in Psychotherapeut:innen ausgelöst wird. Die „situationsvermittelte Empathie“ ist eine vorstellungsgeleitete und kaum von reflexhafter Gefühlsunmittelbarkeit bestimmte Form von Empathie. Sie wird durch lebendige Schilderungen durch Klient:innen in PP:innen auf Basis einer emotionalen Resonanz ausgelöst. Die innere Welt der Klient:innen entsteht imaginativ in der Psychotherapeut:in. Bei der „imaginationvermittelten Empathie“ bemüht sich die Psychotherapeut:in mangels spontaner innerer Bilder ganz gezielt, in ihr ein inneres Bild vom Erleben der Klient:in entstehen zu lassen und so einen Zugang in die innere Welt der Klient:in zu bekommen. D.h., empathisches Verstehen kann durch die Schilderungen und das Verhalten von Klient:innen intuitive oder vorstellungsgeleitete Resonanzen auslösen, aber auch durch ein gezielt herbeigeführtes Imaginieren eine Resonanz entstehen lassen, die im Verstehensprozess von Klient:innen hilfreich sein können. Klemm (2003, S. 181) ist der Meinung, dass durch die „feinfühligste Empathie“ der Psychotherapeut:in ihre Intuition und das Imaginäre angeregt und dadurch „geahntes“ Wissen in Form von inneren Bildern mobilisiert wird. Für Finke (2013, S. 219) ist ein durch die „therapeutische Bildempathie geschaffener Resonanzraum“ notwendig, damit PP:innen mittels ihrer spontanen inneren Bilder ihr schöpferisches Potenzial erschließen und den Klient:innen zur Verfügung stellen können.

Wie bereits oben erwähnt, sind die drei Therapieprinzipien keinesfalls als Verhaltensvorschläge zu verstehen, vielmehr sind sie im Sinne Rogers als eine Seinsweise bzw. „a way of being“ (1980/2007) zu sehen. Sie können zu verschiedenen Momenten in unterschiedlichen Ausmaßen vorhanden sein und stehen in wechselseitig funktionaler Beziehung zueinander. Zurückkommend auf die sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen ist nochmal festzuhalten, dass das Beziehungsangebot an die Klient:in erst dann seine Wirksamkeit entfalten kann, wenn die PP:in das Erleben ihrer Kongruenz, ihrer unbedingt positiven Beachtung und ihres einführenden Verstehens in angemessener und authentischer Weise kommuniziert und die Klient:in dies auch bemerken und annehmen kann. Diesbezüglich weisen Stumm und Keil (2018b, S. 27) darauf hin, „dass die innere Resonanz des Psychotherapeuten zwar enorm wichtig ist, aber erst die ausdrückliche Bezugnahme darauf in Form von Worten, Mimik und Gesten das Beziehungsangebot des Psychotherapeuten vollständig machen.“ Ergänzend ist hier anzumerken, dass die Psychotherapeut:in das Erleben ihrer personzentrierten Grundhaltun-

gen in Form von spontanen inneren Bildern mittels einer sehr bildhaften, plastischen Sprache bzw. mittels Sprachbilder zum Ausdruck bringen sollte.

6.3. Weitere beziehungsrelevante Konzepte

6.3.1. Präsenz

Ich stelle fest, dass von allem, was ich tue, eine heilende Wirkung auszugehen scheint, wenn ich meinem inneren, intuitiven Selbst am nächsten bin, wenn ich gewissermaßen mit dem Unbekannten in mir in Kontakt bin, wenn ich mich vielleicht in einem etwas veränderten Bewusstseinszustand befinde. Dann ist allein schon meine Anwesenheit für den anderen befreiend und hilfreich. Ich kann nichts tun, um dieses Erlebnis zu forcieren, aber wenn ich mich entspanne und dem transzendentalen Kern von mir nahe komme, dann verhalte ich mich manchmal etwas merkwürdig und impulsiv in der jeweiligen Beziehung, ich verhalte mich auf eine Weise, die ich rational nicht begründen kann und die nichts mit meinem Denkprozessen zu tun hat. Aber dieses seltsame Verhalten erweist sich merkwürdigerweise als richtig: Es ist, als habe meine Seele Fühler ausgestreckt und die Seele des anderen berührt. Unsere Beziehung transzendiert sich selbst und wird ein Teil von etwas Größerem. Starke Wachstums- und Heilungskräfte und große Energien sind vorhanden. (C. Rogers, 1980/2007, S. 80).

Rogers beschreibt auf diese Weise sein Erleben von veränderten Bewusstseinszuständen und von Gegenwärtigkeit – wenn er eng bei seinem „inneren intuitiven Selbst“ ist. Er denkt in seinen späten Schriften darüber nach, diese spirituell, ja fast mystisch anmutende Dimension als weiteres Merkmal der therapeutischen Beziehung zu definieren, kommt aber nicht mehr dazu, diese Gedanken genauer auszuformulieren.

Begegnung geschieht, wo einer dem Anderen Gegenwart wird und sich selbst als Person ganz auf ihn einlässt. Die von Augenblick zu Augenblick stattfindende Begegnung ereignet sich in unmittelbarer Gegenwart. Ihr entspricht die Gegenwärtigkeit (Präsenz) als das unmittelbare Erleben mit dem Anderen im jeweiligen Augenblick (Schmid, 2002, S. 84).

Schmid versteht Gegenwärtigkeit nicht als viertes Merkmal der Beziehung, sondern er verbindet mit dem Begriff Gegenwärtigkeit eine Haltung, welche die drei Dimensionen

kongruent und offen, empathisch verstehend und unbedingt positiv beachtend in der Gegenwart eines Anderen zu sein in sich vereint. Damit weist er noch einmal auf die wechselseitige Beeinflussung der drei Grundhaltungen hin. Auch Gendlin (2003, S. 6) betont die Bedeutung der Gegenwärtigkeit: „Jemanden unsere schlichte Präsenz zur Verfügung stellen, lässt ihn da sein und atmen. Wir lauschen auf das, was er sagen will und fügen nichts hinzu. Das ermöglicht größtmögliche Nähe bei kleinstmöglicher Freiheitsbeschränkung“. Für Klemm (2003) entsteht Gegenwärtigkeit aus einem tiefen Vertrauen in die Weisheit des Organismus und aus Momenten tiefster Empathie heraus. Sie bezeichnet dieses Erleben von Gegenwärtigkeit als „bezogene Intuition“ (2003, S. 176). Gegenwärtigkeit ist aus ihrer Sicht eine wesentliche Voraussetzung für die Arbeit mit inneren Bildern, denn nur durch die Gegenwärtigkeit der Psychotherapeut:in kann ein Begegnungsraum mit dem Imaginären und Intuitiven geschaffen werden.

Dadurch, dass die Therapeutin in diese Gegenwärtigkeit und in den Verbindungsbereich von Innen und Aussen beziehungsweise in ihren eigenen intermediären Raum eintreten und auf ihre intuitive (primärprozesshafte) Reaktion vertrauen kann, kann sie zur Begleiterin des Klienten auf seiner Reise zum Innersten des Selbst, zu seinen Selbst- und Lebens-Bildern, werden. Durch dieses eigene Eintauchen in die Welt der Bilder lebt sie dem Klienten die Möglichkeit vor, Bilder zu nutzen und der Klient kann beginnen, die eigenen Vorstellungen und Bilder zu suchen und sie Distanz schaffend zur Betrachtung vor sich hinzustellen. (Klemm, 2003, S. 180).

Klemm weist darauf hin, dass der „Moment der Überraschung“ (2003, S. 220) eine besondere Kraft der Veränderung in sich trägt und die Psychotherapeut:in allein durch ihre Gegenwärtigkeit fähig ist, unvorhersehbare, spontane imaginäre Erfahrungen nutzbar zu machen. Das Imaginäre und Intuitive findet in der Gegenwärtigkeit seine Heimat. Rogers macht das mit anderen Worten noch einmal deutlich:

Mit gesteigerter Selbst-Bewußtheit ist es möglich, eine aufgeklärtere Wahl zu treffen, eine Wahl freier von Introjekten, eine bewusste Wahl, die mit dem Evolutionsstrom in noch besserem Einklang steht. Ein solcher Mensch besitzt ein potentiell höheres Gewahrsein nicht nur der von außen kommenden Reize, sondern auch der Ideen, der Träume und des fortdauernden Gefühlsstroms, der Empfindungen und körperlicher Reaktionen in seinem Inneren. (C. Rogers, 1980/2007, S. 78).

6.3.2. Resonanz

Resonanzen und ihre vielfältigen Erscheinungsformen haben große Bedeutung für die PP, denn sowohl Psychotherapeut:in wie auch Klient:in nehmen über ihre Resonanz viel mehr wahr, als das jeweilige Vis-a-vis mit Worten, Gesten und Mimik ausdrückt. Aber was ist dieses „viel mehr“, das neben dem verbalen Ausdruck und der Körpersprache in der Beziehung wahrnehmbar und nur schwer auf einen Ursprung zurückführbar ist? Durch ihre nach Innen gerichtete Aufmerksamkeit macht sich die Psychotherapeut:in ihren eigenen Erlebensstrom bewusst und nimmt so auch ihre spontanen inneren Bilder wahr. Im Moment des entstehenden inneren Bildes ist sie gefordert, sich ihr eigenes inneres Erleben bewusst zu machen. Was erlebt sie in diesem Moment? Erlebt Sie eine innere Reaktion auf ihre unbedingt positive Beachtung und auf ihr einführendes Verstehen, auf ihr „Sich-Hineinversetzen in die Erlebniswelt des Klienten (Gefühls-, Bilder-, Körper- und Gedankenwelt)“ (Stumm & Keil, 2018b, S. 26)? Ist das spontane innere Bild Ausdruck ihrer Kongruenz, indem sie sich soeben ihres Erlebens der Klient:in gegengüber gewahr ist? Oder ist es Ausdruck ihrer persönlichen, von der Klientin unabhängigen Geschichte und Psyche? Was sie dabei erlebt, ist ihre therapeutische Resonanz auf die innere Welt der Klient:in und/oder auf ihre eigene innere Welt. Nach Schmid (2008, S. 26) erlebt sie „das Echo, das im Therapeuten in der und durch die Beziehung ausgelöst wird.“ Der Begriff Resonanz wird mit unterschiedlichen Bedeutungen in der personzentrierten Literatur verwendet. Im Folgenden werden jene Begriffsklärungen für Resonanz herausgefiltert, die auch in Form von spontanen inneren Bildern in der Psychotherapeut:in wahrgenommen werden könnten und für die vorliegende Arbeit relevant sind.

Schmid (2008) hat vier verschiedene Arten von Resonanz, mit denen die Psychotherapeut:in auf das therapeutische Geschehen reagiert, beschrieben:

Unter *Selbstresonanz* ist die durch den therapeutischen Prozess in der Psychotherapeut:in zum Klingen gebrachte Resonanz ihrer eigenen inneren Welt zu verstehen. Dies sollte der Psychotherapeut:in bewusst sein, denn unreflektierte Selbstresonanz verhindert die sorgfältige Unterscheidung ihres eigenen Erlebens vom Erleben der Klient:in und führt dazu, dass die Psychotherapeut:in mit sich und nicht mit der Klient:in beschäftigt ist.

Konkordante empathische Resonanz wird gemeinhin als Empathie verstanden. Es ist das Verstehen des Erlebens der Klient:in aus ihrem Bezugsrahmen heraus. Die Psychotherapeut:in verbalisiert möglichst genau das zum Ausdruck gebrachte Erleben der Klient:in. Sie ist dabei mit dem Erleben der Klient:in konkordant, in Übereinstimmung und fördert somit den Symbolisierungsprozess der Klient:in. Ergänzend dazu bringen Stumm und Keil (2018b) den Begriff Resonanz mit den beiden Qualitäten Einfühlen und Verstehen in Zusammenhang. Sie heben, beziehend auf ein Zitat von Rogers, folgenden Leitsatz für Einfühlerndes Verstehen hervor:

„In die Schuhe der anderen Person zu steigen“ heißt, sich auf sie einzulassen und die dadurch entstehende Resonanz bei sich selbst zuzulassen und in geeigneter Form zu nutzen – sei es, um damit den eigenen Verstehensprozess ‚anzureichern‘, oder sei es, um diese Resonanz dem Klienten zugänglich zu machen. Zu achten ist darauf, sich nicht von seinem Problem anstecken zu lassen und in diesem Sinne einen inneren Abstand davon zu halten. Die Herausforderung für den Therapeuten ist, den Klienten in seinem Erlebensprozess einfühlsam zu begleiten. (2018b, S. 26).

Eine *komplementäre empathische Resonanz* zeigt sich, wenn die Psychotherapeut:in dem möglichst genau erfassten und ausgesprochenen Erleben der Klient:in etwas hinzufügt. Sie ergänzt die Symbolisierung der Klient:in und drückt dadurch möglicherweise das Erleben der Klient:in am Rande des Bewusstseins aus. „Komplementäre empathische Resonanz dient als Indikator für unvollständige Symbolisierung und konfrontiert daher den Klienten mit dem Teil seines Erlebens, das er zeigt, aber nicht selbst adäquat symbolisiert.“ (Schmid, 2008, S. 27).

Eine *personale oder dialogische Resonanz* entsteht, wenn die Psychotherapeut:in dem möglichst genau erfassten und verbalisierten Erleben der Klient:in eine persönliche, der Situation und dem Erleben der Klient:in angemessene, Reaktion hinzufügt. Sie ist immer ein Echo auf das Erleben beider in der Beziehung und eine Einladung zum Dialog zwischen Psychotherapeut:in und Klient:in, denn die Therapeut:in konfrontiert die Klient:in mit sich selbst als Person, indem sie sich zeigt und etwas Persönliches einbringt. „Persönliche Resonanz ist ein integraler Ausdruck der Qualität der Präsenz der Beraterin und die gibt der Klientin einen starken Impuls zur Vertiefung der Beziehung.“ (Mearns et al., 2013/2016, S. 192).

Keil und Stumm (2018a) betrachten die innere Resonanz der Psychotherapeut:in auf die Klient:in als Ressource zur Bildung von vorläufigen Verstehenshypothesen in Form von Ahnungen, Aha-Erlebnissen und auch in Form von spontanen inneren Bildern.

Im Focusing spielt die Resonanz des Körpers eine zentrale Rolle. Die Therapeut:in reagiert in ihrer körperlichen Resonanz auf die Körperempfindungen, die Gefühle und Gedanken der Klient:in. Eine körperlich gespürte Resonanz auf ein bestimmtes Thema, auf einen bestimmten Erlebensinhalt oder auf eine Situation wird im Focusing als Felt Sense definiert. Der Felt Sense in der Resonanz der Therapeut:in gehört weder ausschließlich zur Therapeut:in, noch zur Klient:in. Er befindet sich vielmehr in einem Übergangsraum, der beide Personen und Körper umfasst und bildet „eine Art Brückenfunktion“. Die Therapeut:in ist sozusagen Brückenbauer:in und vollzieht einen psychischen Schritt, der der Klient:in in diesem Moment nicht möglich gewesen wäre.

Wiltschko (2003c) hält das Wort Resonanz für einen Grundbegriff der Focusing-orientierten Psychotherapie und legt folgende Definition vor:

In der Focusing-Therapie wird der Begriff Resonanz insbesondere dazu verwendet, um das implizite Mitschwingen des Therapeuten mit dem Klienten zu bezeichnen. Indem der Therapeut auf seine Resonanz ständig achtet, ist er als Person mit der Person des Klienten in fortwährender Verbindung – ‚unterhalb‘ der vom Klienten mitgeteilten expliziten Inhalte, auf der Ebene impliziten Erlebens, das schon gefühlt, aber noch nicht gewusst wird (Wiltschko, 2003c, S. 271).

Die Therapeut:in pendelt in der Therapiestunde mit ihrer Aufmerksamkeit ständig zwischen dem Wahrnehmen der Klient:in und dem Wahrnehmen der eigenen Resonanz hin und her und leitet daraus den nächsten Schritt ab. Wiltschko (2003a) bezeichnet die Resonanz als Hauptquelle für klientenbezogene Vorschläge oder Selbstäußerungen der Therapeutin.

Teichmann-Wirth (2002, S. 391) stellt bei ihrem Versuch, „eine körpereinbeziehende Psychotherapie aus einem personenzentrierten Verständnis heraus zu entwickeln“ den Körper als Instrument der Wahrnehmung, des Ausdrucks und des Handelns dar. Über ihren fühlenden Leib ist es der Therapeut:in auf der Ebene der Wahrnehmung von inneren und äußeren Reizen möglich, zu einer gesamtorganismischen Bewertung einer Situation zu gelangen. Der Körper der Therapeut:in bildet einen Empfangsraum für die energetische Schwingung der Klient:in. Teichmann Wirth (2002, S. 403) benennt diesen

Vorgang als „organismische Resonanzfähigkeit“ der Therapeut:in. Über ihre organismische Resonanz verhilft die Therapeut:in der Klient:in zum Erkennen des jeweiligen Bedürfnisses im jeweiligen Augenblick. Auf neurowissenschaftlicher Ebene bestätigt Lux (2007, S. 137) die von Teichmann-Wirth benannte organismische Resonanz, durch die die Psychotherapeut:in die Verfassung der Klient:in unmittelbar erfahren kann. Er benennt derartige Prozesse als „verkörperte Simulationsprozesse“ über das System der Spiegelneuronen und fasst das Phänomen folgendermaßen zusammen: „Sowohl die Beobachtung von anderen Personen als auch das Hören von deren sprachlichen Äußerungen lösen automatisch ‚verkörperte‘ Simulationsprozesse aus, die als Resonanzphänomene mit dem Verhalten des Gegenübers in Verbindung stehen.“ (Lux, 2007, S. 147).

Vollenweider unterscheidet zwischen nicht unmittelbar und unmittelbar wahrgenommenen Resonanzen. Unmittelbare Resonanzen sind körperlicher, gefühlsmäßiger oder abstrakter Natur. Spontane innere Bilder und Imaginationen können in ihrem Sinne als abstrakte Resonanzen psychisch bzw. im Selbst wahrgenommen werden und Vollenweider kommt unter anderen zu der Schlussfolgerung, dass Resonanzen, auch in Form von „hochgradig abstrakten Metaphern und Bildern“ (2019, S. 46), große Bedeutung für den therapeutischen Veränderungsprozess haben.

Und schließlich sei noch einmal auf das bereits im Kap. 4.1. thematisierte Konzept der Bilderresonanz von Klemm (2003) hingewiesen. Um innerhalb des therapeutischen Prozesses Resonanz in Form von inneren Bildern geben zu können, stellt sich die Psychotherapeut:in als Resonanzraum zur Verfügung. Über ihre emotionale Resonanz, Interaktionsresonanz, Erfahrungsresonanz und Bilderresonanz wird sie „zu einem „Gefäß“ für die Geschichte des Klienten und hilft dabei, Aussen und Innen klar zu trennen beziehungsweise auseinanderzuhalten.“ (Klemm, 2003, S. 219).

7. Die Arbeit mit spontanen inneren Bildern in der Praxis

Über ihre unbedingt positive Beachtung und ihr empathisches Verstehen findet die PP:in Eingang in die innere Welt ihrer Klient:in, die sich in einem Zustand von Inkongruenz befindet und bestimmte Aspekte ihres Erlebens gar nicht oder nur verzerrt symbolisieren kann. Im Zuge der therapeutischen Begegnung entsteht in der Psychotherapeut:in an einer bestimmten Stelle ein spontanes inneres Bild. Wie soll nun damit aus

therapietheoretischer Sicht umgegangen werden? Wann soll/darf dieses innere Bild der Psychotherapeut:in in die personzentrierte Beziehung eingebracht werden und was bedeutet dies für den psychotherapeutischen Prozess?

7.1. Herangehensweisen

Es werden mögliche Herangehensweisen an die Arbeit mit spontanen inneren Bildern der PP:in in der Praxis differenziert nach drei Perspektiven erörtert, nämlich erstens dem Focusing bzw. der Focusing-orientierten Psychotherapie, zweitens den kreativitätsorientierten Ansätzen sowie drittens der klassischen klienten-/personzentrierten Orientierung erörtert. Während der Focusing-orientierte Psychotherapieprozess anhand von Gendlins Sechs-Schritte-Modell und den von ihm definierten therapeutischen Vorgehensweisen Listening, Guiding und Response und der kreativitätstherapeutische Prozess anhand von Groddecks Fünf-Phasen-Modell beleuchtet wird, wird die Beschreibung des klassischen klienten-/personzentrierten Prozesses nach meinen eigenen Überlegungen strukturiert und dargestellt und im Anschluss daran werden die Auswirkungen der spontanen inneren Bilder der Psychotherapeut:in auf den psychotherapeutischen Prozess beschrieben und daraus Indikationen abgeleitet.

7.1.1. Focusing bzw. Focusing-orientierte Psychotherapie

Die Focusing-Therapie basiert darauf, dass „(d)er Organismus, der Körper ‚weiß, wie Leben geht“ (Wiltshko, 2002, S. 248), daher wird in der Focusing-Therapie nicht primär mit den Problemen, sondern mit dem Felt Sense des Problems gearbeitet. Der Felt Sense bringt immer lösungsorientierte, das Leben fördernde Schritte mit sich. Das erste Anliegen in der Focusing-Therapie ist daher, sich mit der Klient:in gemeinsam auf die Suche nach „den noch nicht konzeptualisierten, wortlosen Erlebensfluss im Klienten“ (Wiltshko, 2002, S. 249) zu machen. Nach Gendlin (2007) sind der Focusing-Therapie folgende Merkmale zu eigen: Die Psychotherapeut:in initiiert und begleitet den Focusing-Prozess unter anderem (verbal, körperlich, handlungsorientiert) mit ihren imaginativen Fähigkeiten und Methoden. Sie versucht in der Beziehung achtsam und absichtslos präsent zu sein und ist mit ihrem eigenen impliziten Erleben, das ihr als hauptsächliche Quelle für ihr therapeutisches Handeln dient, verbunden. Das, was sich im Zuge der Focusing-Therapie in und durch die Beziehung zwischen Klient:in und Psychothe-

rapeut:in, aber vor allem auch in und durch die Beziehung, die die Klient:in und die Psychotherapeut:in zu sich selbst haben, ereignet, ist immer wichtiger, als das, was aktuell erlebt wird. Im Arbeiten mit Focusing gibt es daher immer die Intension, den Felt Sense bei Psychotherapeut:in und Klient:in anzuregen. Denn der Felt Sense ist „sowohl die Quelle der neuen Schritte, als auch die Prüfinstanz für Impulse und Ideen – beim Klienten und beim Therapeuten“ (Wiltchko, 2007, S. 70). Gendlin (1996/1998) hat für diese prozesshafte Arbeit des Focusing ein Sechs-Schritte-Modell entwickelt, wobei er selbst diese Aufteilung als künstlich bezeichnet und höchstens als grobe Anleitung für die Begleitung eines Focusingprozesses verstanden wissen will:

1. *„Raum schaffen“* meint, dass die Klient:in ihre Sorgen, Probleme und was sie sonst gerade beschäftigt zur Seite stellt und innerlich Platz für ein bestimmtes, von ihr aktiv ausgewähltes Thema schafft, das in der Folge den Raum einnehmen und sich ausbreiten darf.
2. *„Einen Felt Sense kommen lassen“* bedeutet, dass die Klient:in ihre Aufmerksamkeit auf ihre Körpermitte, auf ihr Inneres richtet, auf etwas, das sie schon erfühlen, aber noch nicht wissen, denken oder sagen kann. Dieses schon erfühlte, aber noch nicht Gewusste, Gedachte oder Gesagte kann sie als eine Stimmung, als eine Ahnung, als eine Richtung wahrnehmen, in die sich etwas entwickeln will.
3. *„Einen Griff finden“* umschreibt das Finden einer ersten Symbolisierung in Form eines inneren Bildes, eines Wortes, Symbols, einer Geste oder einer Bewegung. Diese erste Symbolisierung drückt die Qualität des Felt Senses aus.
4. *„Der Resonanz des Griffs nachspüren“* hat den Sinn zu überprüfen, ob Felt Sense und der gefundene Griff genau zusammenpassen. Wenn dem so ist, wird ein Felt Shift in Form körperlicher Erleichterung spürbar.
5. *„Fragen stellen“* wird notwendig, wenn der Felt Shift noch nicht genau erspürt werden kann und auch, um auf einer inhaltlichen Ebene Informationen über den Felt Sense zu bekommen. Denn der Felt Sense weiß, warum er da ist! Die Fragen könnten z.B. lauten: „Was an der Lebenssituation ist es denn, das dieses körperliche Gefühl bringt?“ „Warum ist dieses körperliche Gefühl da?“ „Was ist in diesem Felt Sense drinnen?“ „Was ist das Ärgste an der Situation?“.

6. „*Empfangen*“ meint, alles was über den Felt-Sense gekommen ist, da sein zu lassen, ihm Raum zu geben und nachklingen zu lassen, wie eigenartig oder falsch sich der Felt Sense auch anfühlen mag. Es kann ein erster Schritt in eine lebensintensivierende Richtung sein und mit ein wenig körperlich empfundener Erleichterung einhergehen.

Die Psychotherapeut:in hat die Aufgabe, Bedingungen zu schaffen, die es der Klient:in ermöglichen, jene Orte in ihrem Erleben zu finden, an denen ihre strukturgebundenen Lebensprozesse darauf warten, sich endlich fortsetzen zu können. Als therapeutische Vorgehensweise bzw. Methode hat Gendlin (1996/1998) die drei Interventionsformen Listening, Guiding und Response umschrieben, die fließend ineinander übergehen und die Prozessschritte der Klient:in in Gang setzen bzw. unterstützen sollen. Diese Vorgehensweisen der Psychotherapeut:in müssen in jeder konkreten therapeutischen Situation aufs Neue von ihr kreiert werden. Sie bezieht sich dabei innerlich auf ihre Resonanz und auf ihren Felt Sense zu der aktuellen Situation, zu der Klient:in und zu dem aktuell behandelten Thema:

- „*Listening*“ meint die Bereitschaft der Psychotherapeut:in, einführend verstehen zu wollen, was die Klient:in in Bezug auf ihr implizites Erleben ausdrücken möchte. Es geht nicht nur ums zuhören, vielmehr geht es um ein mit- und erfühlen des impliziten Erlebens der Klient:in. Die PP:in lässt das, was die Klient:in ausdrückt, auf sich wirken und versucht in ihr ihre Resonanz, möglicherweise in Form eines spontanen inneren Bildes, darauf zu finden und diese der Klient:in mitzuteilen. Keil und Stumm (2018b, S. 75–76) benennen folgende therapeutischen Intentionen, die dem Listening zugeordnet werden können: Das Bemühen, jede Nuance herauszuhören und zu überprüfen; einen Griff in Form eines inneres Bildes oder Wortes zu finden; den Griff zu überprüfen; konkrete Einladung an die Klient:in, einen Felt Sense kommen zu lassen. Wiltschko (2003b) ordnet dem Listening drei besondere Formen zu: Beim „Markieren“ hebt die Psychotherapeut:in etwas von der Klient:in ausgedrücktes, aber noch nicht explizit benanntes, hervor um sie einzuladen, das noch nicht explizit Benannte weiter zu explorieren. Beim „Partialisieren“ bemüht sich die PP:in, zwischen der Klient:in und ihrem wahrgenommenen Erlebensinhalt einen Abstand zu schaffen, also Freiraum in der Klient:in zu schaffen. „Saying back“ wendet die PP:in insbesondere dann an, wenn sich die Klient:in in einem intensiven Focusing-Prozess befindet und bestimmte Wörter oder Bilder ausdrückt, die ihren Felt Sense ausdrü-

cken. Die PP:in versucht dann, das Ausgedrückte der Klient:in mit ihrer eigenen Resonanz in Verbindung zu bringen und exakt bzw. wortwörtlich zurückzusagen und sie so in ihrem Explorationsprozess zu bestärken.

- „*Guiding*“ bedeutet, dass die PP:in der Klient:in Vorschläge macht und behutsam, aber dennoch zielgerichtet nachfragt, um einerseits zu einen Felt Sense hinzuführen, andererseits auch, um die Klient:in einzuladen, bei einem Felt Sense zu verweilen. Die Vorschläge der PP:in beziehen sich immer auf den Prozess, nicht aber auf die Inhalte. Eine spezielle Form des Guidings ist eine Einladung zu einem „Modalitätenwechsel“, d.h., die Klient:in wird z.B. eingeladen, zu einem inneren Bild auch Emotionen oder körperliche Wahrnehmungen zu bemerken. Eine weitere Form des Guidings ist die Aufforderung zu einem „Experiment“, um eine neue Perspektive einzunehmen oder etwas Neues auszuprobieren. Z.B wird die Klient:in eingeladen, sich einen bestimmten Wunsch imaginativ zu erfüllen.
- „*Responding*“ fordert die Psychotherapeut:in auf, das zu äußern, was sie als Resonanz auf die Klient:in und deren Erleben gerade unmittelbar erlebt, fühlt oder imaginiert. Speziell, wenn die Klient:in in einem strukturgebundenen Prozess ins Stocken geraten ist, kann die PP:in für die Klient:in einen stellvertretenden Symbolisierungsversuch äußern. Die PP:in spricht dann die Klient:in ganz direkt an, und dies kann lt. Wiltshko (2002, S. 258) „einen starken Einfluss auf die Gesamtsituation und damit auf das Erleben des Klienten haben“.

Quintessenz

Im Focusing werden alle Erlebensmodalitäten, die Klient:in und Psychotherapeut:in zur Verfügung haben, also auch spontane innere Bilder, genutzt um zum impliziten Erleben zu finden. Die spontanen inneren Bilder der PP:in haben in der Focusing-Therapie an mehreren Stellen große Bedeutung. Zum einen sind sie beim Listening eine Möglichkeit, den Felt-Sense zu finden und auszudrücken, zum anderen können sie das subjektive Erleben der PP:in beim Guiding und Responding ins Spiel bringen. Die Aufgabe der PP:in ist es, durch geeignete Interventionen die Klient:in zu unterstützen, ihre festgefahrenen bzw. strukturgebundenen Lebensprozesse fortzusetzen. Ihre spontanen inneren Bilder helfen der PP:in bei der Erfüllung dieser Aufgabe auf sehr kreative Art und Weise während des gesamten Prozessverlaufes.

Wie schon in Kap. 4.2. ausgeführt, steht für die klassisch Klienten/Personzentrierte Psychotherapeut:in das unmittelbare Erleben der Psychotherapeut:in in der Beziehung zur Klient:in und nicht das Experiencing der Klient:in im Vordergrund, sie steht daher erlebensaktivierenden bzw. prozess-direktiven Interventionen eher ablehnend gegenüber. Finke (2013) weist darauf hin, dass für die Arbeit mit Imaginationen ein erlebenszentriertes wie auch ein erlebensaktivierendes Moment notwendig ist, denn es geht „um eine Intensivierung des Erlebens, insofern Erleben selbst ein ereignisinduzierter, von Gefühlen und nicht selten auch von Körperempfindungen bestimmter Vorgang ist, der von spontanen Vorstellungen getragen wird, die selbst oft einen stark bildhaften Charakter haben“ (Finke, 2013, S. 23). Keil und Stumm (2018b) finden, dass das Arbeiten mit dem Experiencing für PP:innen eine Bereicherung darstellen kann. Speziell im Hinblick auf die spontanen inneren Bilder der PP:in sind die imaginations-erprobten Vorgehensweisen im Focusing auch aus meiner Sicht als durchaus bereichernd und unterstützend für den Praxis-Alltag der klassisch PP:in einzustufen und als unverzichtbare bzw. zusammengehörende Bestandteile des personzentrierten Therapiekonzeptes zu verstehen.

7.1.2. Kreativitätsorientierte Ansätze

Der kreativ-therapeutische Prozess in der Klient-zentrierten Kunsttherapie vom ersten vagen Gefühl bis zum fertigen Werk und deren Bedeutung für Klient:innen durchläuft nach (Groddeck, 2014a) fünf Phasen in denen sich unterschiedliche Anforderungen an Therapeut:in und Klient:in stellen. In der folgenden Zusammenfassung der fünf Phasen liegt der Fokus auf der Therapeut:in und auf ihrem Umgang mit inneren Bildern:

- *„Kontaktaufnahme mit dem Felt Sense – Innenperspektive“*: Die Therapeut:in konzentriert sich auf das gegenwärtige Erleben und das Selbstkonzept der Klient:in und versucht das Verstandene in eigene Worte zu fassen und dabei die imaginativen Kräfte der Klient:in anzuregen bzw. zu unterstützen, indem sie eine metaphorische und bildhafte Sprache benützt bzw. eigene innere Bilder anspricht, um vom Sprach- und Denkmodus in einen Innenschau- und Fühlmodus zu wechseln. Groddeck (2014a, S. 130) führt folgende Beispiele an:

„Ich kann das gerade vor mir sehen, wie Sie ...“; „Ich stelle mir das gerade ganz konkret vor, was sie da sagen, und es erscheint mir so, als ob Sie auf einem Hoch-

seil stünden ...“; „Wenn Sie das Ganze einmal vor sich hinstellen, so wie ein Bild/Foto/Plakat, was davon müsste in jedem Fall auf dem Bild/Foto/Plakat dargestellt werden?“; „Welche Farbe wäre treffend für das Gefühl, das sie gerade so intensiv erleben?“; „Haben Sie ein inneres Bild von dem, was Sie da schildern?“.

Nach Groddecks Erfahrung bringen die dann möglicherweise aus dem inneren Erleben der Klient:in aufsteigenden Bilder bedeutungsvolle Informationen mit sich (2014b):

- sie sind situativ und konkret
- sie sind gegenständlich, sinnlich und farbig
- sie verorten Problem-Themen in einem Bildraum
- sie bringen zumeist szenische Inhalte zum Ausdruck
- sie zeigen Ansätze der Beziehungsumwelt, die zu dem Problem gehören
- sie zeigen die Person und das Problem

Sowohl Klient:in wie auch Therapeut:in landen mit zunehmender Konzentration auf das innere Erleben „bei den relevanten ‚Baustellen‘ der eigenen Person (Selbstkonzept), die alsbald als prägnantes inneres Bild erscheinen können“ (Groddeck, 2011, S. 20). Solche inneren Bilder bringen vage, diffuse, aber manchmal auch sehr präzise Stimmungen und Gefühle zu Tage und sind oft mit Körperempfindungen, Bewegungen und Gesten verbunden. Sie tauchen spontan auf und weisen auf die organismischen Bewertungen einer Person hin.

- *„Mal- und Gestaltungsaktion und Flow-Erleben“*: Häufig bietet der Felt Sense einen Ansatzpunkt für den Einstieg in einen Gestaltungsprozess. Die Therapeut:in versucht nun, das gegenwärtige Erleben der Klient:in zu erfassen und sie dabei zu unterstützen, ihre Bildidee gestalterisch umzusetzen und mögliche aufkommende Ängste und Selbstzweifel (z.B.: „Ich kann nicht malen...“) zu überwinden. Sie fördert das „nach innen spüren und wahrnehmen und nach außen handeln“ (Groddeck, 2014b, S. 156), damit die Klient:in achtsames und bewusstes gestalterisches Handeln erleben kann. In dieser Phase ist die Therapeut:in weniger als Gesprächspartnerin, sondern vielmehr als „Hebamme“, die den ‚Geburtsvorgang‘ tatkräftig unter-

stützt“ (Groddeck, 2011, S. 20) gefragt. Mitunter zieht sie sich auch zurück und ermöglicht der Klient:in, ungestört und vertieft in ihrem Tun ihren ganz persönlichen gestalterischen Ausdruck zu finden und einen Flow zu erleben.

- *„Werkbesprechung – Außenperspektive“*: In dieser Phase begeben sich Therapeut:in und Klient:in von der Erlebens-Innenperspektive in die Außenbetrachtung des Werkes. Die Therapeut:in versucht nun die Klient:in dabei zu unterstützen, in einen imaginativen Dialog mit ihrem Werk zu finden, sich mit ihrem symbolisierten inneren „Teil“ fühlend-reflektierend auseinanderzusetzen, vom gestalteten Bild ausgelöste Emotionen wahrzunehmen und die stimmigen Worte dazu zu finden. Hierfür sitzen Therapeut:in und Klient:in nebeneinander dem geschaffenen Werk gegenüber. Die Therapeut:in folgt dem Blick der Klient:in, sie probiert, das Werk mit den Augen der Klient:in zu sehen und in Form von prozessvertiefenden Fragen der Klient:in neue Wahrnehmungen und Bedeutungsfindungen zugänglich zu machen.
- *„Aha-Erlebnis, Felt Shift“*: Angeregt durch die Bildbetrachtung und die Fragen der Therapeut:in kann die Klient:in plötzlich etwas Neues am Bild entdecken und es mit einem Aspekt ihres Lebens, mit einer bestimmten Situation oder einem Gefühl in Verbindung bringen. Häufig leitet dies eine Wahrnehmungsänderung, einen Stimmungsumschwung, ein Aha-Erlebnis und den Beginn einer Veränderung ein. Dies passiert meistens schon im Zuge der Werkbesprechung, wird aber im Bewusstwerdungsprozess häufig nicht realisiert. Daher ist es wichtig, dass die Therapeut:in mit der Klient:in aktiv nach einem Bedeutungswandel sucht und dieser benannt wird. Der Bedeutungswechsel kann dann wieder zurück in die imaginäre Welt führen, indem die Therapeut:in z.B. nachfragt, welches innere Bild diesen Bedeutungswechsel begleitet.
- *„Transfer in den Alltag“*: Im letzten Prozessabschnitt versucht die Therapeut:in, die Klient:in dabei zu unterstützen, die neuen Einsichten und Bedeutungen, die sie über das gestaltete Werk gewonnen hat, in ihr Alltagsleben mitzunehmen. Das entstandene Werk kann als Brücke zwischen Therapiesetting und der Alltagsrealität dienen und der Klient:in dabei helfen, ihre innerseelischen Prozesse in einer Außenperspektive wahrnehmen und verändern zu können.

Quintessenz

Eingangs habe ich die Fragen gestellt, welche Bedeutung Kreativität für die Entstehung von spontanen inneren Bildern hat, welche Aspekte und Herangehensweisen der kreativitätsorientierten Ansätze für das Evozieren von spontanen inneren Bildern von Psychotherapeut:innen förderlich sind und auch in einem klassisch personenzentrierten Therapiesetting angewendet werden können. Im Folgenden fasse ich die aus meiner Sicht relevanten Aspekte für die Beantwortung der oben gestellten Fragen zusammen:

- *Welche Bedeutung hat Kreativität für die Entstehung von spontanen inneren Bildern?*

Für Rogers (1961/2014) ist ein kreativer Akt das Unbekannte, das eine Person als unergründbar hinnehmen muss, bis es geschehen ist. Dieses Unbekannte entspricht dem spontanen Imaginären und dem Intuitiven in einer Person. Das Ergebnis eines kreativen Prozesses mündet in einem Produkt, das auch eine sprachliche Symbolisierung in Form eines spontanen inneren Bildes sein kann. Für die Entstehung von Kreativität wie auch für die Entstehung von spontanen inneren Bildern sind die gleichen Bedingungen förderlich, denn meines Erachtens werden die von Rogers vorgeschlagenen Bedingungen für konstruktive Kreativität jedenfalls erfüllt, wenn es der Psychotherapeut:in gelingt, im klassischen personenzentrierten Therapiesetting die „notwendigen und hinreichenden Bedingungen für einen Therapieprozess“ (C. Rogers, 1959/1991) zu etablieren, insofern ist meine Schlussfolgerung, dass die personenzentrierte psychotherapeutische Beziehung an sich Kreativität, und damit auch die Entstehung von spontanen inneren Bildern fördert und umgekehrt der Ausdruck von spontanen inneren Bildern wiederum kreative Handlungsimpulse innerhalb des psychotherapeutischen Prozesses auslösen können.

- *Welche Aspekte und Herangehensweisen der kreativitätsorientierten Ansätze sind für das Evozieren von spontanen inneren Bildern von Psychotherapeut:innen förderlich und auch in einem klassisch personenzentrierten Therapiesetting anwendbar?*

Das Verhalten der kreativitätsorientierten Psychotherapeut:in basiert auf den personenzentrierten Grundhaltungen, ist aber auch von einem prozessstrukturierenden Vorgehen geprägt. Es herrscht ein ungezwungenes Gesprächsklima vor, das dem Suchen, Offenlassen und Kommenlassen spontaner innerer Bilder sehr dienlich ist.

Die Psychotherapeut:in verwendet eine metaphern- und bildreiche Sprache, um das imaginative Vorstellungsvermögen der Klient:innen zu fördern und mittels kreativer Ausdrucksmedien Symbolisierungsprozesse zu unterstützen. Durch ihre gezielten Fragen und Interventionen versucht sie, die Klient:in mit ihrer inneren imaginären Welt in Verbindung zu bringen. Dadurch fördert und unterstützt sie gleichzeitig die Entstehung von inneren Bildern in der Klient:in. Finke (2013, S. 111) weist darauf hin, dass es eine Aufgabe der Psychotherapeutin sein kann, Bildfantasien in Klient:innen anzuregen um sie so mit dem impliziten Erleben in Kontakt zu bringen.

Die Möglichkeit, durch eine gestalterische Aktion jenseits der Sprache einen Ausdruck für inneres Erleben finden zu können, kann den im klassischen person-zentrierten Setting vorherrschenden verbalen Kommunikationsdruck verringern, die therapeutische Atmosphäre noch freier und unbefangener erscheinen lassen und damit die Entstehung von Kreativität und damit auch von spontanen inneren Bildern begünstigen.

Davon ausgehend, dass die Klientin erfolgreich dabei unterstützt werden kann, ihrer inneren Bildern gewahr zu werden, um immer mehr in ihre innere imaginäre Welt einzusteigen, ist es naheliegend, dass alle Interventionen gleichzeitig auch die imaginäre Welt der Psychotherapeut:in anregen und ebenso die Entstehung von spontanen inneren Bildern in der Psychotherapeut:in unterstützen bzw. die Fähigkeit dazu verstärkt wird. Die Konfrontation der Klientin mit ihrer imaginären Welt hat also zur Konsequenz, dass auch die Psychotherapeut:in mit ihrer eigenen imaginativen Welt immer stärker verbunden wird.

Ein kreativ-gestalterischer Ausdruck ist für die Arbeit mit spontanen inneren Bildern aus meiner Sicht nicht unbedingt erforderlich, denn die Bildentstehung, Bildbetrachtung und Bildbearbeitung auf imaginäre Art und Weise ist genauso wirksam für den psychotherapeutischen Prozess, wie das gestalterische Element. Die konkrete äußere Gestaltung innerer Bilder stellt insofern eine Möglichkeit, aber keineswegs eine Notwendigkeit dar. Klemm (2003, S. 206) ist überzeugt, „dass schon die symbolische ‚Bewegung‘ die entsprechenden Affekte und/oder die Nähe zu der Bilder auslösenden Situation die wichtigen Bilder aktualisieren können“, denn an die inneren Bilder und an das Imaginäre sind primäre und vitale Affekte gebunden, die im Kern-Selbst und in der Kern-Identität gespeichert sind, über „imaginäre Erinnerungsspuren“ zu einem inneren Bild führen und ausdrücken, dass das Selbst und der Orga-

nismus mehr wissen. Es ist also besonders lohnenswert, diesen imaginären Erinnerungsspuren zu folgen, ohne sie gestalterisch auszudrücken.

7.1.3. Klassische klienten-/personzentrierte Orientierungen

Im Folgenden wird versucht, die konkrete Arbeit mit den spontanen inneren Bildern der Psychotherapeut:in in der Praxis aus einer klassisch klienten-/personzentrierten Sicht darzustellen. Die in den Kapiteln 4., 5. und 6. herausgearbeiteten relevanten Gesichtspunkte für die Arbeit mit den spontanen inneren Bildern der Psychotherapeut:in in der Praxis werden nach meinen eigenen Überlegungen strukturiert und dargestellt. Mir förderlich erscheinende Herangehensweisen aus der Focusing-orientierten Psychotherapie (Kap. 7.1.1.) sowie aus den kreativitätsorientierten Ansätzen (Kap. 7.1.2.) werden miteinbezogen. Von der Entstehung des spontanen inneren Bildes in der Psychotherapeut:in bis hin zur exakten Symbolisierung und Integration ins Selbstkonzept der Klient:in werden unterschiedliche Aspekte der Arbeit mit den spontanen inneren Bildern der Psychotherapeut:in beschrieben um am Ende des Kapitels die Quintessenz herauszuarbeiten. Diese Darstellung ist ein persönlicher Entwurf, eine Annäherung an das untersuchte Phänomen von spontanen inneren Bildern bei PP:innen und gewiss unvollständig, gleichwohl in meiner eigenen Praxis erprobt.

➤ Besonderheiten in der Arbeit mit spontanen inneren Bildern

Warum macht es Sinn, im Speziellen auf die spontanen inneren Bilder der PP:in zu achten und diese in den Therapieprozess zu integrieren? Finke (2013, S. 106) ist überzeugt, dass man Imaginationen zu einem Gefühl oder Bedürfnis als einen Kommentar verstehen kann, „in dem sowohl die verschiedenen Ursprünge wie die verschiedenen Verbindungen dieses Erlebens zu anderen Gefühlen, Wünschen, Erwartungen und Befürchtungen bildhaft erzählt werden“. Wie schon erwähnt ist die Besonderheit an spontanen inneren Bildern, dass sie oftmals eine direkte Verbindung zu Gefühlen und Bedürfnissen haben, mit intuitivem Wissen verbunden sein können und komplizierte, verworrene Sachverhalte bildhaft zum Ausdruck bringen können. In einem inneren Bild können sich mehrere Bedeutungen verdichten, umgekehrt können Erfahrungen auch fragmentiert werden und nur einen bestimmten Ausschnitt einer Erfahrung isoliert sichtbar machen. Die Schwierigkeit besteht darin, diese Vielschichtigkeit der spontanen inneren Bilder zu verstehen und in die Spra-

che zu übersetzen, ohne sie fehlzuinterpretieren oder durch zu schnelle Auslegung einen tiefer liegenden Bedeutungsgehalt zu verlieren. Korbei (2002) fasst diese Problematik folgendermaßen zusammen:

Wenn ein Bild in Gedanken und dann in Sprache gepresst wird, kann das aber auch zu Verlusten führen. Hier sei auf die Gefahr des Vorschnell-Reflektierens, des abgehobenen Erklärens, hingewiesen – das führt zu einer Verkürzung. Das heißt für die Therapie, gegebenenfalls auch ein Bild, ein Gefühl, eine Körpersensation ‚unerklärt‘ stehen zu lassen und auf die Wirkung zu vertrauen. Die Veränderung des Erlebens kommt vor der Einsicht (Korbei, 2002, S. 381).

Imaginierende Psychotherapeut:innen sind also gefordert, sich auf die Sprache der Fantasie und des Imaginären einzulassen und auch auf deren konstruktive Veränderungskraft zu vertrauen.

➤ **Ziel und Zweck**

Dem personenzentrierten Konzept entsprechend versucht die Psychotherapeut:in mit ihren eigenen bildhaften Vorstellungen die Klient:in dabei zu unterstützen, ihr Erleben genauer in den Fokus zu nehmen, mehr über sich selbst zu erfahren, sich besser zu verstehen und dadurch die Begegnungen mit sich selbst und mit anderen Personen zu vertiefen. Sie versucht, den Entwicklungsprozess der Klient:in zu fördern und dadurch deren Inkongruenzen zu verringern. Dies gelingt ihr, indem sie ihrer Klient:in in kongruenter Weise und mit dem Bemühen um einführendes Verstehen und mit unbedingt positiver Beachtung begegnet. Durch ihr Bemühen um eine tragende und verlässliche Beziehung baut sich ein bildschaffender Resonanzraum innerhalb der Beziehung auf und in der Psychotherapeut:in entstehen innere Bilder, um sich ein Bild von der Welt und von dem Bezugssystem der Klient:in zu machen. Auch mit Hilfe ihrer spontanen inneren Bilder versucht die Psychotherapeut:in die Beziehung zur Klient:in zu intensivieren und so die notwendige Tiefe des Erlebens für Veränderung zu etablieren. Als Faustregel hält Klemm (2003, S. 219) fest: „Je mehr Vertrauen und je besser/stärker die Beziehung, desto mehr Bilder lassen sich finden, da sie auch zugelassen werden können.“ Damit die Klient:in zu einem vertiefenden Erleben gelangen kann ist es oftmals hilfreich, wenn die Psychotherapeut:in die ressourcen- und hilfreichen Möglichkeiten der inneren imaginären Welt aufzeigt,

indem sie diese durch ihre inneren Bilder und durch eine metaphorisch-visuelle Sprache zum Gegenstand der Betrachtung macht und die Klient:in dadurch anregt, sich ebenfalls einem bildhaften Denken, einer erlebnis- und gefühlsnahen Sprache zu bedienen und auf ihre eigenen spontanen inneren Bilder zu achten und so die innere Welt sichtbar und fühlbar zu machen. Solches Hinweisen auf die spontanen inneren Bilder hat den Sinn, auch auf das Erleben unterhalb „der rationalen, sprachbestimmten Denkschicht“ (Finke, 2013, S. 106) zu fokussieren und noch nicht ausgedrücktes, möglicherweise nur dumpf erahntes Erleben zu erfassen, zu erfühlen, zu differenzieren, zu verstehen und letztendlich ins Selbstkonzept zu integrieren.

➤ ***Wie geht die Psychotherapeut:in vor, um sich ein spontanes inneres Bild zu machen?***

Schon beim ersten Kontakt mit der Klient:in entsteht in der Psychotherapeut:in ein erster Eindruck, der sich häufig zu einem spontanen inneren Bild verdichtet. Dieses spontane Bild kann mitunter sehr flüchtig und unterschwellig sein, dennoch kann es sehr aufschlussreich für die später folgenden diagnostischen Überlegungen und den therapeutischen Prozess sein. Um ein tieferes Verstehen der Klient:in zu erreichen, orientiert sich die Psychotherapeut:in nicht nur an den inhaltlichen Erzählungen der Klient:in, vielmehr versucht sie über Mimik, Gestik, Tonfall, Lautstärke der Stimme, Sprachtempo bzw. Schweigen der Klient:in auch implizite Erlebnisinhalte, die als Ausdruck der Inkongruenz nur verzerrt oder gar nicht symbolisiert werden, in Form ihrer spontanen inneren Bilder wahrzunehmen. Die Psychotherapeut:in achtet als Ausdruck ihres einführenden Verstehens einerseits auf die von ihr aktiv hervorgerufenen inneren Bilder, mit Hilfe derer sie sich in die Welt der Klient:in bewusst reinimaginiert, z.B. wenn sie sich bildlich vorstellt, was ihr die Klient:in gerade erzählt bzw. vermittelt. Andererseits achtet sie aber auch insbesondere auf ihre entstehenden inneren Bilder, die (im besten Fall) als Resonanz auf das Geschehen mit der Klient:in in ihr spontan entstehen. Neben der grundlegenden Orientierung am inneren Bezugsrahmen der Klient:in richtet sich die Resonanz der Psychotherapeut:in in Form ihrer spontanen inneren Bilder selbstverständlich immer auf das, was sich bei der Klient:in am Rande des Bewusstseins befindet. Ihr Zugang in die Welt der Klient:in und damit auch in die Welt des Imaginären ist immer phänomenologisch und an den persönlichen Bedeutungen und Erfahrungen der Klient:in orien-

tiert. Aber auch der Bezugsrahmen der Psychotherapeut:in ist im Sinne einer dialogischen Begegnung von Bedeutung und soll ebenfalls zum Ausdruck kommen, z.B. indem die Psychotherapeut:in mittels ihrer spontanen inneren Bilder die Klient:in zu einer vertiefenden Erkundung ihres eigenen Erlebens einlädt. D.h., nicht nur die spontanen Bilder aus dem Bezugsrahmen der Klient:in, auch die Bilder aus dem Bezugsrahmen der Psychotherapeut:in sind dem Psychotherapieprozess dienlich – sofern sie den Erlebensprozess der Klient:in fördern. Stumm und Keil (2018b) weisen jedoch darauf hin, dass Interventionen, die vom inneren Bezugssystem der Klient:in ablenken, sehr schnell dem einführenden Verstehen und der unbedingt positiven Beachtung der Psychotherapeut:in entgegenwirken können.

➤ **Die innere Bildbetrachtung der Psychotherapeut:in**

Im Sinne ihrer Absicht, der Klient:in im hohen Maße kongruent, unbedingt positiv beachtend und einführend verstehend zu begegnen, muss das spontane innere Bild der Psychotherapeut:in zuerst einer kritischen Prüfung unterzogen werden, ob es den Bezugsrahmen der Klient:in abbildet oder aus dem Bezugsrahmen der Psychotherapeut:in entstanden ist und mit der eigenen Lebensgeschichte und den eigenen Themen zu tun hat. Die spontanen inneren Bilder der Psychotherapeut:in können im Moment der Entstehung wenig oder gar nicht verstehbar sein. Gleichwohl ist es an der Psychotherapeut:in, aus ihren spontanen Bildern Verstehenshypothesen zu bilden und Schlüsse auf das Erleben der Klient:in zu ziehen. Sie muss sich also fragen, welche möglichen impliziten und auch expliziten Botschaften des spontanen inneren Bildes verstanden werden wollen und sie muss den möglichen Sinngehalt ihrer spontanen Imagination „in einem Prozess des Abwägens und Vergleichens eruieren und an der Wirklichkeit des Klienten überprüfen“ (Finke, 2013, S. 114). Dieser Prozess der inneren Bildbetrachtung der Psychotherapeut:in ist sehr bedeutsam und die Psychotherapeut:in sollte nicht vorschnell interpretieren oder handeln, sondern sich genug Zeit nehmen, um sich darüber klar zu werden, wie das Bild auf sie wirkt und in welchem Zusammenhang es mit der Klient:in stehen könnte. Dies kann gelingen, indem die Psychotherapeut:in sich die Stimmung des spontanen inneren Bildes vergegenwärtigt und versucht, möglichst alle emotionalen und körperlichen Empfindungen, die das Bild in ihr auslöst, wahrzunehmen und auf sich wirken zu lassen. In einem nächsten Schritt kann sie versuchen, ihre Wahrnehmungen und Empfindun-

gen innerlich mit der Klient:in im Einklang zu bringen und erste Verstehenshypothesen zu bilden.

➤ ***Hypothesenbildungen anhand spontaner innerer Bilder***

Aufgrund von schier unendlichen Erlebens- und Bedeutungsmöglichkeiten kann daher nur aus einem momentanen Gesamterleben des spontanen inneren Bildes, der Beziehung zu diesem spontanen inneren Bild und der Beziehung zu der Klient:in eine erste Einschätzung erfolgen. Es muss in Betracht gezogen werden, das das Bild auf die aktuelle Therapiesituation, auf ein Gefühl oder Bedürfnis, auf ein bestimmtes Erlebens- oder Beziehungsmuster oder auf eine Inkongruenz der Klient:in hinweisen könnte, insofern gilt es zu bedenken, inwieweit das spontane innere Bild der Psychotherapeut:in im Selbstkonzept der Klient:in integriert sein könnte oder aufgrund von Inkongruenz verzerrt oder nur wenig symbolisiert werden kann bzw. der Selbstwahrnehmung aufgrund von Abwehr wenig oder gar nicht zugänglich ist. Zudem gilt es jene spontanen Imaginationen mitzudenken, die nicht als Folge von Abwehr, sondern aufgrund ihrer „Unermesslichkeit“ – wie Finke (2013, S. 23) das nennt – höchstens ansatzweise ins Bewusstsein drängen. Solche Bilder, die aus den Tiefen der nicht bewussten organismischen Existenz aufsteigen, können den im Selbstkonzept integrierten Erfahrungen zuwiderlaufen und sich der Logik entziehen. Mitunter ist es aber auch gut möglich, dass die Botschaft des spontanen inneren Bildes für die Psychotherapeut:in nicht einzuordnen ist. In diesem Fall schlägt Korbei (2002), wie bereits oben erwähnt, vor, es vorerst unerklärt zu lassen und auf seine Wirkung zu vertrauen, denn möglicherweise verweisen die nicht-verstehenden Reaktionen der Psychotherapeut:in am deutlichsten auf die Inkongruenz der Klient:in. Eine denkbare Herangehensweise zu einer Hypothesenbildung könnte sein, die möglichen Bedeutungen und dahinterliegenden Themen der spontanen inneren Bilder der PP:in in Bezug auf die Klient:in hin auf personenzentrierte persönlichkeits-, entwicklungstheoretische und therapietheoretische Aspekte zu hinterfragen:

- Bezieht sich das spontane innere Bild auf das organismische Erleben oder auf das Selbstkonzept?

Aus personenzentrierter Sicht besonders relevant sind jene Bilder, die auf Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse als Ausdruck **organismischen Erlebens** der Klient:in hindeuten können, denn spontane innere Bilder tauchen am Rande des Wach-

bewusstseins, jenseits des bewussten Denkens spontan auf und bringen „gleichsam unzivilisiert die organismischen Bewertungen einer Person zwar nicht auf den Begriff, wohl aber deutlich ins Bild“ (Groddeck, 2014b, S. 154). D. h., Gefühle, Bedürfnisse und Wünsche des organismischen Erlebens der Klient:in können in Form von spontanen inneren Bildern in der PP:in entstehen. Es gilt dann zu ergründen, inwiefern die durch das Bild ausgelösten Gefühle, Bedürfnisse und Wünsche bereits im Selbstkonzept der Klient:in abgebildet sind bzw. mit welchen noch nicht exakt symbolisierten Gefühlen, Bedürfnissen und Wünschen das Bild in Zusammenhang stehen könnte.

Ebenso relevant aus personenzentrierter Sicht sind jene spontanen innere Bilder, die das **Selbstkonzept** der Klient:in akzentuieren oder sogar sehr deutlich zum Ausdruck bringen können und aufzeigen, welche Werte und Überzeugungen für die Klient:in von höchster Priorität sind, bzw. welche Bewertungsbedingungen und daraus abgeleitete Selbstansprüche die Klient:in internalisiert hat.

Während es einerseits Anliegen der Arbeit mit den spontanen inneren Bildern ist, deren impliziten Bedeutungen mit abgewehrten und/oder verzerrten Gefühlen und Bedürfnissen der Klient:in in Verbindung zu bringen um sie exakt zu symbolisieren, so kann andererseits genau das Gegenteil notwendig sein, wenn es darum geht, einen Umgang mit aggressiven, gewalttätigen oder sexuellen Impulsen, die immer mit sehr heftigen Gefühlen einhergehen, zu finden und diese „nur in der erzählten Phantasie zuzulassen, nicht im Handeln“ (Korbei, 2002, S. 381). In diesem Fall können die spontanen inneren Bilder, die die PP:in stellvertretend für die Klient:in hat, **gewollte Beschränkungen** im psychotherapeutischen Setting aufrechterhalten und dennoch einen Symbolisierungsprozess initiieren.

- Bezieht sich das spontane innere Bild auf Beziehungskonzepte oder Beziehungsdynamiken?

Beschützt, bejaht und verstanden zu werden ist ein grundlegendes Bedürfnis im Menschen. Diesem Bedürfnis wird in der PP mit der Alter Ego Beziehung Rechnung getragen. Gerade bei traumatisierten Klient:innen ist es hilfreich, wenn diese ein imaginäres Alter Ego in sich etablieren können – in diesem Sinne kann in der Psychotherapeut:in ein **Alter Ego** stellvertretend für die Klient:in spontan imaginativ entstehen.

Die spontanen inneren Bilder können Hinweise auf das internalisierte **Beziehungskonzept** der Klient:in geben bzw. prägende Beziehungserfahrungen deutlich machen.

Neben der expliziten therapeutischen Beziehung findet auch ein „implizites Beziehungsgeschehen mit seinen nichtbewussten Austauschprozessen zwischen Therapeut und Klient“ (Finke, 2021, S. 123) statt, das sich nur indirekt oder verschlüsselt in der therapeutischen Beziehung zeigen kann. Finke (2021) geht davon aus, dass sich ein großer Teil der interaktionellen Austauschprozesse zwischen Therapeut:in und Klient:in außerhalb oder nur am Rande des Gewahrseins der Beiden vollziehen und in der Personzentrierten Psychotherapie kaum thematisiert werden. Spontane innere Bilder der Psychotherapeut:in können ein Hinweis auf diese unterschwellig laufende **Beziehungsdynamiken** innerhalb der therapeutischen Beziehung sein.

- Bezieht sich das spontane innere Bild auf diagnostische und/oder orientierungsbietende Aspekte?

Schon das erste spontane innere Bild, das sich aus dem ersten Eindruck der Klient:in ergibt, kann diagnostisch sehr aufschlussreich sein und eine Eindrucks-**Diagnose** liefern, die sich im weiteren Verlauf zu einer Fach-Diagnose verfeinern kann. Auch Leerstellen, die das von der Klient:in nicht Gesagte und Gezeigte andeuten, können in Form von spontanen inneren Bildern in der PP:in sichtbar werden und wichtige Hinweise für Diagnose und Prozess liefern.

Jacob (2002, S. 298) weist darauf hin, dass er, der in seiner psychotherapeutischen Arbeit ständig innere Bilder produziert, die Erfahrung gemacht hat, dass die Abwesenheit seiner inneren Bildern ein sehr ernstzunehmendes Anzeichen dafür ist, dass eine **Störung des Prozesses** vorhanden ist.

Mitunter können sich spontane innere Bilder als **Visionen** oder Zukunftsbilder entpuppen – die das Entwicklungspotenzial der Klient:in aufzeigen und damit für die Psychotherapeut:in zu einer Art Orientierungshilfe werden, indem sie mit der Zeit Veränderungsprozesse sichtbarmachen und als Bezugsrahmen für diese Veränderungen dienen.

Und schließlich können spontane innere Bilder auch allgemeine und natürliche **Ressourcen** aufzeigen und diesbezüglich Ideen und Hilfestellungen liefern, wie der Entfaltungsprozess der Klient:in unterstützt werden kann.

➤ ***Das spontane innere Bild im Dienste des psychotherapeutischen Prozesses***

Nach dieser inneren Klärung, woher das spontane innere Bild gekommen sein könnte, kann die Psychotherapeut:in es in den Dienst des psychotherapeutischen Prozesses stellen indem sie es zunächst als bildliche Hypothese bei sich behält oder sich entscheidet, es als Angebot an die Klient:in in die Beziehung einzubringen. Dient das spontane innerer Bild zunächst als Hypothesenbild bzw. als Orientierungshilfe für den therapeutischen Prozess, wird es sich die Psychotherapeut:in innerlich immer wieder herholen, überprüfen und möglicherweise Veränderungen daran festmachen, die mit Therapiefortschritten der Klient:in oder auch Prozessstagnationen einhergehen. Sie kann sozusagen am spontanen inneren Bild den Prozessverlauf sichtbar machen und sich daran orientieren.

Wichtig erscheint mir an dem Punkt, dass sich die Psychotherapeut:in immer wieder vergegenwärtigt, dass sie die innere Welt der Klient:in so spüren soll, „als ob“ es ihre eigene wäre „ohne jedoch die „als-ob“-Situation aufzugeben“ (C. Rogers, 1977/2005, S. 79). Sie soll sich ein-fühlen, aber nicht eins-fühlen, sonst wird aus dem „als-ob“ Identifikation. Daher achtet sie tunlichst genau darauf, die Klient:in in ihrem Erlebensprozess weder zu drängen, noch zu manipulieren, auch wenn sich das spontane innere Bild noch so stimmig anfühlen mag. Rogers (1977/2005, S. 79), betont diesbezüglich, dass sich die Psychotherapeut:in vorsichtig in der inneren Welt der Klient:in ohne vorschnelle Urteile bewegen soll. Die Psychotherapeut:in soll Bedeutungen erahnen, deren sich die Klient:in selbst kaum gewahr wird, nicht aber soll sie Gefühle aufdecken, die zu bedrohlich wären. Die spontanen inneren Bilder sollten demnach sehr vorsichtig in die Beziehung eingebracht werden. Die Psychotherapeut:in muss sorgfältig abwägen, wie sie das spontane innere Bild verbal in einer möglichst offenen und vieldeutigen Sprache angemessen ausdrücken kann, um die Klient:in nicht in eine bestimmte Deutungsrichtung zu drängen. Das eingebrachte Bild kann gemeinsam mit der Klient:in betrachtet werden und ein langsamer Verstehensprozess kann initiiert werden. Möglicherweise muss das eingebrachte Bild der Psychotherapeut:in auch verworfen werden. Richtungsweisend sind immer die Reaktionen der Klient:in. Rogers ist überzeugt, indem die Psychotherapeut:in auf mög-

liche Bedeutungen hinweist, hilft sie der Klient:in, „sich auf einen Bezugspunkt zu konzentrieren, die Bedeutungen stärker zu erleben und im Erleben selbst Fortschritte zu machen“ (C. Rogers, 1977/2005, S. 79).

➤ ***Eine gemeinsame Sprache über spontane innere Bilder finden***

Das Finden der richtigen Worte – also die „exakte Symbolisierung“ (C. Rogers, 1959/1991, S. 27) des inneren Erlebens der Klient:in ist ein wesentliches Therapieziel in Rogers Konzept. Einer exakten Symbolisierung ist immanent, dass die Bedeutungen der spontanen inneren Bilder reflexiv angeeignet und das Erleben sprachlich präzise und genau in die passenden Worte gefasst werden, um so ins Selbstkonzept integriert zu werden. Gleichwohl weist Finke (2013, S. 26) aber auch darauf hin, dass „das Verstehen eines Bildes nahezu unabschließbar“ ist, weil es gerade das Wesen der bildhaften Symbolisierung ist, ihren Sinngehalt sprachlich nie ganz erfassen zu können.

Nachdem das spontane innere Bild von der Psychotherapeut:in in die Beziehung als Einladung an die Klient:in, es für sich zu verwenden, eingebracht wurde, folgt ein gemeinsames prozesshaftes Übersetzen der Bilder in Sprache und Begriffe mit der Absicht, dass sich die Klient:in mit Hilfe des spontanen Bildes der Psychotherapeut:in ihrem organismischen Erleben unterhalb der „rationalen Denkschicht“ (Finke, 2013, S. 144) annähern kann. Es ist nun bedeutungsvoll, durch vorsichtiges Explorieren und Verstehen von der Vielschichtigkeit und Bedeutungsfülle der spontanen Bilder möglichst wenig zu verlieren und so der Klient:in die Gelegenheit zu geben, ihren eigenen Erlebensfluss zu vertiefen und mehr über sich herauszufinden. Dies kann geschehen, indem Psychotherapeut:in und Klient:in das Bild gemeinsam von einer Außenperspektive betrachten, aber auch gemeinsam in das Bild eintauchen, sich darin umsehen, einzelne Aspekte hervorheben, genauer beachten und miteinander versuchen, diese bildliche Welt der Klient:in erlebnismäßig verfügbar zu machen und in ihrer Bedeutung zu verstehen. Durch genaues prozessvertiefendes Nachfragen, was für die Klient:in am Bild wichtig erscheint, können Spuren hin zu einem tieferen Erleben aufgenommen und verfolgt werden. Die Klient:in kann Gefühle, Wünsche oder Bedürfnisse durch die Arbeit mit dem Bild ausdrücken und macht die Erfahrung, dass sie von der Psychotherapeut:in verstanden wird. Das spontane innere Bilder dient der Kommunikation zwischen Psychotherapeut:in und Klient:in. Es ermöglicht durch seine Bildlichkeit und Anschaulichkeit ein individuelles Sicht-

barmachen von psychischem Erleben und damit auch eine bestimmte bildliche Prägung der in der aktuellen Situation benutzten Wörter und Inhalte. Über das spontane innere Bild kann eine gemeinsame Sprache zwischen Psychotherapeut:in und Klient:in gefunden werden, es kann an der Geschichte der Klient:in angeknüpft werden und das innere und persönliche Erleben kann über spontane innere Bilder benannt werden. Gleichzeitig kann die Psychotherapeut:in durch die gemeinsame Sprache ihre unbedingt positive Beachtung und ihr einführendes Verstehen verstärken – was wiederum eine Vertiefung der Beziehung und mehr Nähe zur Folge haben kann.

➤ ***Wenn die Psychotherapeut:in dem Prozess voraus ist***

Aufgabe der Psychotherapeut:in im psychotherapeutischen Prozess ist es, die Klient:in dabei zu unterstützen, ihr eigenes Erleben immer besser zu verstehen und exakt zu symbolisieren. Um dies zu erfüllen, bemüht sich die Psychotherapeut:in „die Welt des Klienten mit dessen Augen zu sehen“ (C. Rogers & Wood, 1974/2004, S. 134) bzw. sich von der Welt der Klient:in ein Bild zu machen – mit Hilfe ihrer spontanen inneren Bilder. Dies kann, wie bereits erwähnt, unterschiedliche Auswirkungen im psychotherapeutischen Prozess mit sich bringen: Hypothesenbildungen, vertiefende Empathie, mehr Nähe, besseres Verstehen, eine Vertiefung der Beziehung, mitunter auch, dass die Psychotherapeut:in der Klient:in im Verstehensprozess voraus ist und sie (neben anderen möglichen Wahrnehmungskanälen) in Form von spontan inneren Bildern Dinge sieht, die die Klient:in zunächst noch nicht sehen kann oder will, weil sie ihr diesbezügliches Erleben gar nicht oder nur verzerrt symbolisieren kann. Rogers' Inkongruenzmodell setzt voraus, dass die Klient:in nicht alles über sich weiß und manche ihrer Bedürfnisse, Wünsche und Gefühle aufgrund von Inkongruenzen ihrem Gewahrsein vorenthalten sind. Deswegen soll das einführende Verstehen der PP:in zeitweilig auch ein vorausgehendes, „ein den noch verborgenen Sinn entschlüsselndes Verstehen“ (Finke, 2013, S. 26) sein. Keil plädiert diesbezüglich für ein organismusbezogenes Verstehen der Psychotherapeut:in, das per definitionem immer über das Selbstverstehen des Klienten hinaus geht, „während ein ausschließlich selbstkonzeptbezogenes Verstehen per definitionem keine therapeutische Veränderung auf den Weg brächte“ (Keil, 1997, S. 10). Und auch Rogers schlägt vor, dass die Psychotherapeut:in „mit frischen und furchtlosen Augen auf Dinge blickt, vor denen sie [die Klient:in] sich fürchtet“ (C. Rogers, 1977/2005, S. 79) und weist damit auf ein gewolltes Voraussein der Psychotherapeut:in hin. In die-

sem Sinne ist es auch Aufgabe und gewissermaßen Voraussetzung, dass die Psychotherapeut:in in bestimmten Therapiesituationen mehr über ihre Klient:in weiß, als diese über sich selbst weiß, denn die Psychotherapeut:in unterliegt nicht der gleichen „Symbolisierungsstörung und ihren Wahrnehmungsverfälschungen“ (Finke, 2013, S. 27) wie die Klient:in und sie verfügt zudem über therapeutisches und störungsspezifisches Wissen sowie über ihre kreativen imaginativen Fähigkeiten, mit Hilfe derer sie sich in die Klient:in einfühlen und daraus Hypothesen und hilfreiche Vorgehensweisen ableiten kann, denn die Psychotherapeut:in ist innerlich freier als die Klient:in und kann sich deren Entwicklungspotenziale bildlich vorstellen. Jacob (2002, S. 293) ist der Meinung, dass Rogers` hypothetisches Konzept der „fully functioning person“ die Einbeziehung des Zukünftigen jedenfalls verlangt. Die Psychotherapeut:in sollte Vorstellungen von der Problem- und Störungsspezifik der Klient:in genauso haben wie von deren Entwicklungspotenzial. Diese Zukunftsimaginationen dienen als Bezugsrahmen, um Entwicklungen überhaupt erkennbar zu machen und sind dem Erleben der Klient:in zunächst immer voraus.

➤ **Prozess- und Inhaltsirrtümer**

Weil sich Gefühle und Bedürfnisse in spontanen inneren Bildern sehr vielschichtig und mehrdeutig ausdrücken können, verfügen sie auch über eine besondere Intensität und Faszination und können die Psychotherapeut:in richtiggehend dazu verführen, ihre eigenen inneren Bildern für so stimmig und treffend zu halten, dass sie diese der Klient:in förmlich überstülpt. Und dennoch kann es sein, dass das spontane innere Bild den Bezugsrahmen der Klient:in gar nicht oder kaum umfasst und die Klient:in dadurch manipuliert, in eine bestimmte Richtung gedrängt und in ihrer Autonomie eingeschränkt wird. Jacob unterscheidet diesbezüglich „Prozess- und Inhaltsirrtümer“ (2002, S. 296):

- Wenn der Zeitpunkt der Einbringung zu früh und dem therapeutischen Prozess nicht adäquat ist, wird sich das spontane innere Bild für die Klient:in vermeintlich falsch anfühlen. Dies kann z.B. sein, wenn heimliche Bedürfnisse der Klient:in in einem spontanen inneren Bild der PP:in explizit dargestellt werden, aber gleichzeitig die diesbezüglichen Gefühle von der Abwehr der Klient:in blockiert werden. So wird die Verwirklichung dieses heimlichen Bedürfnisses und damit auch die Integration dieses Bildes in das Selbstkonzept verhindert, weil ein nicht symbolisierbarer Abgrund zwischen Aktualisierungs- und Selbstaktualisierungstendenz

liegt. Auch die Tatsache, dass der Psychotherapeut:in die Wahrnehmung von der Klient:in außerhalb des therapeutischen Raumes fehlt und sie sich vordergründig nur an dem orientieren kann, was die Klient:in in der Therapiestunde von sich preis gibt, kann ebenfalls zu Prozessirrtümern beitragen und wirft die Frage auf, wie die Psychotherapeut:in das nicht Gezeigte und nicht Geäußerte in ihr Bild von der Klient:in miteinbezieht. Jacob (2002, S. 289) schlägt vor, Leerstellen als Hinweise zu verstehen, denn eine „spekulative Ergänzung der Leerstellen durch Vorstellungen des Therapeuten, als seine Vermutungen, sind wichtige Arbeitsmaterialien“.

- Das spontane innere Bild ist inhaltlich schlichtweg falsch. Dies kann z.B. sein, wenn das Erleben der Klient:in der Psychotherapeut:in so fremd erscheint, dass ihr ein einführendes Verstehen schwerfällt und in ihr deswegen ein inhaltlich falsches Bild entsteht. Oder es könnte auch sein, dass die Psychotherapeut:in mit ihrer eigenen Inkongruenz in Kontakt gekommen ist und sich daraus ein inhaltlich falsches Bild eingestellt hat.

Bildliche Prozess- und Inhaltsirrtümer sind eine dringliche Einladung an die Psychotherapeut:in, sich selbstreflexiv mit dem Bild und dem noch nicht Verstandenen in der Klient:in zu beschäftigen und möglicherweise supervisorische Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Quintessenz

Für Finke (2013) sind spontane Imaginationen der Psychotherapeut:in eine Quelle der Empathie, die Hinweise auf verborgene Sinngehalte geben. Für Jacob wird die Psychotherapeut:in selbst zu einem „Werkzeug des Suchprozesses des Klienten“ (Jacob, 2002, S. 299), indem sie ihre spontanen inneren Bilder in die Such- und Bearbeitungsprozesse der Klient:in einspeist, überprüft und gegebenenfalls verändert. Für Klemm wird die Psychotherapeut:in zu einem „Gefäß für die Geschichte des Klienten“ (Klemm, 2003, S. 219), indem sie sich als Resonanzraum für Bilder, Interaktionen, Emotionen und Erfahrungen zur Verfügung stellt.

Nach meinem Verständnis ist ein spontanes inneres Bild der Psychotherapeut:in, das in der und durch die Beziehung spontan ausgelöst wurde und für den psychotherapeuti-

schen Prozess förderlich ist, eine stellvertretende bzw. eine „als-ob“ Symbolisierung für die Klient:in, mit Hilfe derer versucht wird, das Fehlende bzw. das Abgewehrte in der Klientin, zu ergänzen. Es ist ein prozesshaftes, kreatives Geschehen in einem imaginären Beziehungsraum, in dem zum richtigen Zeitpunkt ein spontanes inneres Bild von der Psychotherapeut:in veräußert und nach einem gemeinsam erarbeiteten Symbolisierungsprozess dieses hilfreiche Bild von der Klient:in verinnerlicht wird.

Ein erlebensaktivierender Zugang, wie er im Focusing bzw. der Focusing-orientierten Psychotherapie praktiziert wird, ist aus meiner Perspektive zusätzlich zum klassisch personzentrierten erlebenszentrierten Zugang eine willkommene Erweiterung für die Arbeit mit den spontanen inneren Bildern der Psychotherapeutin, zumal es sich, um es mit Gendlins Worten zu sagen, nur um eine kleine Änderung, um eine andere „Grammatik“ handelt:

Ja, also Focusing-Therapie wäre die klientenzentrierte Therapie mit Focusing und diese Verbindung ändert das klientenzentrierte Antworten ein bißchen. Die orthodoxen klientenzentrierten Leute würden den Unterschied nicht sehen, weil man auf jeden Fall ehrlich auf das antwortet, was der Klient gesagt hat. Aber es ist eine kleine Änderung, wenn man es so macht - ... - daß man auf das felt-sense-Gefühl oder auf den Sinn dessen, was der Klient gesagt hat, als felt sense antwortet. ... Ich gebe keinen neuen Inhalt dazu. Ich mache also von der klientenzentrierten Seite her nichts Falsches. Nur die Grammatik ist anders (1993, S. 55).

Die personzentrierte Arbeit mit spontanen inneren Bildern der Psychotherapeut:in betrachte ich an sich als ein kreatives, schöpferisches Tun, das sich im personzentriert gestalteten Beziehungsraum einerseits aus dem Erleben und Wahrnehmen der Klient:in sowie aus der impliziten imaginären Welt, der Intuition und Resonanz der Psychotherapeut:in speist und entfaltet. Eine bildhaft-metaphorische Sprache, hin zum impliziten Erleben und zum Felt Sense lenkenden Fragen sowie die behutsame gemeinsame Bildbetrachtung, wie sie in den kreativitätsorientierten Ansätzen auch mit einem Blick auf einen möglichen Bedeutungswandel eingesetzt wird, halte ich für eine sinnvolle Möglichkeit der Erweiterung der gelebten Arbeit in der Praxis, sofern darauf geachtet wird, dass sich die vermeintlichen Interventionen im klassisch personzentrierten Sinne möglichst übergangslos aus dem Gesprächsfluss ergeben und die unbedingt positive Beachtung und das einführende Verstehen der Psychotherapeut:in sowie deren Kongruenz unterstützen.

7.2. Auswirkungen auf den psychotherapeutischen Prozess

Die spontanen inneren Bilder der Psychotherapeut:in können viele Auswirkungen auf den psychotherapeutischen Prozess haben. Nachfolgend werden prozessfördernde und prozesshemmende Auswirkungen benannt:

- **Prozessfördernde Auswirkungen:**

- Über ihre Resonanz kann die PP:in unklares, unterschwellig gespürtes Erleben wahrnehmen und dieses in Form von spontanen inneren Bildern anschaulich machen.
- Durch ihr spontanes inneres Bild kann die Psychotherapeut:in schon ab dem ersten „bildlichen“ Eindruck diagnostische Überlegungen anstellen und im Prozessverlauf aus einer Eindrucksdiagnose eine Feindiagnose gewinnen.
- Die Psychotherapeut:in kann mit Hilfe ihres spontanen inneren Bildes Hypothesen bilden und sich daran orientieren.
- Im Laufe des Therapieprozesses kann das Hypothesenbild als Orientierungshilfe dienen. Indem es immer wieder hergeholt und überprüft wird, können Veränderungen festgemacht werden, die auf Therapiefortschritte der Klient:in oder auch auf Prozessstagnationen hinweisen können.
- Durch die spontanen inneren Bilder kann der Therapieprozess an sich anschaulich werden und in der Folge auch die Prozessentwicklung in Form von sich wandelnden Bildern sichtbar werden.
- Über spontane innere Bilder können neue Zusammenhänge deutlich gemacht werden, genauso können aber auch Leerstellen sichtbar werden.
- Mit dem Einbringen eines spontanen inneren Bildes wird der Klient:in die Möglichkeit geboten, einen neuen Blick auf ihr gegenwärtiges Erleben zu werfen.
- Die vorsichtige Zurverfügungstellung ihrer spontanen inneren Bilder macht für die Klient:in die Kongruenz der Psychotherapeut:in erlebbar.

- Spontane innere Bilder dienen der Kommunikation zwischen Psychotherapeut:in und Klient:in und können eine gemeinsame Sprache schaffen, die zu mehr Verbundenheit und Nähe in der Beziehung führen kann.
- Durch die gemeinsame Sprache kann die Psychotherapeut:in ihre unbedingt positive Beachtung und ihr einführendes Verstehen verstärken – was wiederum eine Vertiefung der Beziehung zur Folge haben kann.
- Spontane innere Bilder können dabei unterstützen, angstbesetzte oder unangenehme Themen indirekt zu benennen und ermöglichen der Klient:in, innerlich Abstand halten zu können und sich vorsichtig anzunähern.
- Wenn die Klient:in gemeinsam mit der Psychotherapeut:in auf das sprachlich gezeichnete Bild schaut, dann wird durch die gemeinsame Bildbetrachtung die Beziehung gestärkt und das Erleben von Sicherheit gefördert.
- Durch das Miterleben und Begleiten der Klient:in im Zuge der gemeinsamen Bildbetrachtung kann die emotionale Aufladung des Bildes verstärkt und das Erleben vertieft werden.
- Durch die gemeinsame Bildbetrachtung wird in der Klient:in der Mut gefördert, sich auch ihren eigenen inneren Bildern zuzuwenden.
- Durch die gemeinsame Bildbetrachtung kann ein kreativer Prozess entstehen, in dem die Klient:in mit dem Bild experimentieren und es aktiv verändern kann und so ihren dazugehörigen Gefühlen und Gedanken Raum geben kann.
- In Situationen der Sprachlosigkeit können spontane innere Bilder helfen, die richtigen Worte entstehen zu lassen.
- Spontane innere Bilder können allgemeine und natürliche Ressourcen aufzeigen und dadurch den Entfaltungsprozess der Klient:in unterstützen.
- Spontane innere Bilder tragen zu einer Erlebensaktivierung und Vertiefung des Erlebens von Klient:in und Psychotherapeut:in bei.
- Intuition und Kreativität wird durch die Arbeit mit spontanen inneren Bildern gefördert - sowohl bei Klient:in wie bei der Psychotherapeut:in.

- Durch die spontanen inneren Bilder entstehen Momente der Überraschung und Erstauntheit, die durchaus auch die eigene Lebensfreude und das Wissen um die eigene Kreativität und Selbstwirksamkeit anregen können – sowohl bei Klient:in wie bei der Psychotherapeut:in.
 - Spontane innerer Bilder tragen dazu bei, das einführende Verstehen, und die unbedingt positive Beachtung in der Psychotherapeut:in zu intensivieren, was wiederum zu mehr Beziehungstiefe und Nähe in der Beziehung führen kann.
 - Spontane innere Bilder können entscheidende Impulse für tiefgreifende Veränderungen in der Klient:in sein.
 - Und nicht zuletzt können spontane innere Bilder, die in der Psychotherapeut:in durch ihre Resonanz auf die Klient:in initiiert wurden, auch eigene und höchstpersönliche Entwicklungs- und Verstehensprozesse anregen.
- **Prozesshemmende Auswirkungen:**
 - Nicht alle Klient:innen wollen sich mit inneren Bildern beschäftigen, dies gilt es vorab zu klären und zu respektieren.
 - Spontane innere Bilder können eine intensive Verbindung zum organismischen Erleben der Klient:in herstellen und möglicherweise für die Klient:in viel zu bedrohlich sein.
 - Eingebachte spontane innere Bilder könnten sich in der Klient:in verselbstständigen und zu bedrohlichen Schreckensbildern heranwachsen, die sie an den Rand einer Desorganisation drängen.
 - Vorschnell hergestellte Zusammenhänge oder Schlussfolgerungen durch die Psychotherapeut:in können den Verstehensprozess einschränken bzw. verkürzen.
 - Durch spontane innere Bilder können Klient:innen manipuliert und in falsche oder nicht gewollte Deutungsrichtungen gedrängt werden. Dies sollte als eine Abwesenheit von genügend unbedingt positiver Beachtung und einführendem Verstehen erkannt und reflektiert werden.

- Klient:innen, die eine hohe Abwehr haben und diese aufrechterhalten wollen und zu Dissoziationen neigen, könnten sich in imaginative Welten flüchten und sich dadurch einem vertiefenden Erleben entziehen.

7.3. Indikationen und Kontraindikationen für die Arbeit mit spontanen inneren Bildern der Psychotherapeut:in

Aus den oben genannten Auswirkungen der spontanen inneren Bilder von Psychotherapeut:innen lassen sich in Anlehnung an Finke (2013) folgende Indikationen bzw. Kontraindikationen ableiten:

- **Indikationen:**

Eine Erlebensaktivierung und Vertiefung des Erlebens der Klient:in ist die zentrale Indikation für die Arbeit mit den spontanen inneren Bildern der Psychotherapeut:in. Folgende spezifische Indikationen können abgeleitet werden:

- Eine spezifische Indikation liegt vor, wenn Klient:innen eine hohe Abwehr, deren unmittelbare Gefühle zu erleben, in sich tragen und aus dieser Abwehr heraus sehr versprachlicht und rational denken. Das Ziel könnte dann sein, die Klient:in mittels der spontanen inneren Bilder der Psychotherapeut:in zu einem emotionsbetonterem Erleben anzuregen.
- Für die Arbeit mit Klient:innen, denen das Imaginieren schwer fällt weil sie versuchen, die Kontrolle zu behalten, indem sie - im Sinne ihrer Abwehr - jedwede spontane und impulshafte Regung unterdrücken, gilt ebenfalls die Indikation mit den spontanen inneren Bildern der Psychotherapeut:in zu arbeiten. Indem die Psychotherapeut:in ihre eigenen spontanen inneren Bilder ausdrückt und damit der Klient:in unmittelbares Erleben und Ausdrücken dieses Erlebens als selbstverständlich vorlebt, kann die Klient:in ebenfalls den Mut finden, auf ihre eigenen spontanen inneren Bilder zu achten und ihnen Bedeutung zu schenken.
- Eine weitere Indikation liegt vor, wenn Klient:innen mit Scham und/oder Schuld konfrontiert sind. Erleben in Form von inneren Bildern sinnbildlich und noch nicht exakt symbolisiert auszudrücken fällt diesen Klient:innen um einiges leichter als ihr Erleben sofort in exakte Worte und Sprache zu fassen, wenngleich eine bildli-

che Symbolisierung nie exakt, eindeutig oder präzise, sondern immer mehrdeutig und vielschichtig ist.

- Gerade auch, wenn Klient:innen mit sehr intensiven und heftigen Gefühlen (z.B. Gewaltfantasien) konfrontiert sind, ist eine Indikation zur Arbeit mit den spontanen inneren Bildern der Psychotherapeut:in gegeben. Hier geht es darum mittels der spontanen Bilderresonanz der Psychotherapeut:in der Klient:in einen Raum zu eröffnen, in dem die intensiven Gefühle zu ihren Fantasien im Erzählen und in der Sprache ausgedrückt werden können, und nicht im Handeln.

- **Kontraindikationen:**

- Durch das Verlassen der verbalen Sprache wird das Tor zum organismischen Erleben geöffnet und möglicherweise wird Abgewehrtes mehr aktiviert als für die Klient:in in diesem Augenblick ertragbar ist, dies könnte speziell bei Klient:innen, die emotional äußerst instabil sind (z.B. Borderline-Symptomatik) problematisch sein.
- Klient:innen, die eine ausufernde Fantasie hin zu destruktiven Bildern besitzen, sollten nur sehr vorsichtig oder gar nicht mit den spontanen inneren Bildern der Psychotherapeut:in konfrontiert werden.
- Vorsicht ist auch bei Klient:innen mit PTBS geboten, die mit Flashbacks zu kämpfen haben und darunter leiden, von inneren Bildern überflutet zu werden.
- Klient:innen mit psychotischen Symptomen sollten nur sehr vorsichtig oder gar nicht mit den spontanen inneren Bildern der Psychotherapeut:in konfrontiert werden.

8. Schlussfolgerungen und Diskussion

Das exorbitante Potenzial von spontanen inneren Bildern als Modalität des Erlebens der PP:in für die Personzentrierte Psychotherapie bzw. den psychotherapeutischen Prozess herauszuarbeiten und theoretisch zu untermauern, war das deklarierte Ziel dieser Arbeit. Ausgehend von der zentralen Forschungsfrage, wie sich spontane innere Bilder bei PP:innen aus theoretischer Sicht erklären und im Rahmen der PP nützen lassen, werden anhand der im Kap. 1.4. gestellten Detailfragen die folgenden Schlussfolgerungen gezogen:

➤ *Woher kommt ein spontanes inneres Bild?*

Spontane innere Bilder können Zugang zu abgewehrtem bzw. zu noch unerschlossenem Erleben am Rande des Gewahrseins bieten und haben eine besondere Nähe zum ursprünglichen Erleben einer Person, also zu deren Gefühlen, Bedürfnissen, Stimmungslagen, erlebnisorientierten Eindrücken, intuitivem und instinktivem Wissen sowie zu deren kreativem Potenzial. Sie sind daher für den psychotherapeutischen Prozess von besonderem Interesse.

Anhand von Erkenntnissen aus Säuglingsforschung und Neurowissenschaft konnte gezeigt werden, dass alle Menschen spontane innere Bilder kreieren können, aber nicht immer werden diese spontanen inneren Bilder aufgrund von Abwehr oder ihrer Unermesslichkeit bewusst wahrgenommen bzw. exakt symbolisiert. Die ersten inneren Bilder einer Person entstehen aufgrund realer Beziehungserfahrungen, entwickeln sich in permanenten Vergleichsprozessen von aktuellen Erfahrungen zu früheren Erfahrungen weiter und stellen soziale Interaktionen aus Erinnerungen, Zukunftsvisionen oder Tagträumen bildlich und mit allen dazugehörigen Empfindungen, Eindrücken und sinnlichen Wahrnehmungen innerlich dar. Auf personenzentrierter Ebene kann dieser ständige bildliche Abgleichprozess anhand der personenzentrierten Persönlichkeitstheorie mit der Diskrepanz zwischen organismischer Bewertung und dem Selbstkonzept einer Person, also dem Inkongruenzmodell abgebildet werden. Im personenzentrierten Sinne sind spontane innere Bilder Bestandteile des Erlebens, gespeist von einer aktualisierenden Tendenz. Die spontane und oft auch unbewusste Aktualisierung von inneren Bildern kann auf ein gewissermaßen Bilder produzierendes unbewusstes Potenzial zurückgeführt werden und gehört zum impliziten Erleben einer Person.

➤ *Warum ist dieses innere Bild gerade jetzt entstanden?*

Ein spontanes inneres Bild entsteht in einem ganz bestimmten Moment in und durch die Beziehung zwischen Klient:in und Psychotherapeut:in, aber vor allem auch in und durch die Beziehung, die die Klient:in und die Psychotherapeut:in zu sich selbst haben. Spontanität ist immer absichtslos, unberechenbar und bringt immer auch ungesteuerte Elemente mit sich, die sich aus einem Zusammenfließen von gegenwärtiger Wahrnehmung und biographischen Lebenserfahrungen speisen.

➤ *Ist ein spontanes inneres Bild der PP:in eine Form von Resonanz auf die Klient:in und bildet den Bezugsrahmen der Klient:in ab? Oder kommt es aus dem Bezugsrahmen der PP:in?*

Ein spontanes inneres Bild der PP:in bildet ihre therapeutische Resonanz auf die innere Welt der Klient:in und/oder auf ihre eigene innere Welt in einem ganz bestimmten Moment ab. Neben der grundlegenden Orientierung am inneren Bezugsrahmen der Klient:in richtet sich die Resonanz der Psychotherapeut:in in Form ihrer spontanen inneren Bilder immer auf das, was sich bei der Klient:in am Rande des Gewahrseins befindet, aber auch ihr eigener Bezugsrahmen ist im Sinne einer dialogischen Begegnung von Bedeutung und soll/muss ebenso in der Beziehung zum Ausdruck kommen dürfen.

➤ *Ist ein spontanes inneres Bildes Ausdruck eines kreativen Prozesses?*

Die personenzentrierte psychotherapeutische Beziehung fördert an sich schon das kreative Potenzial und damit auch die Entstehung von spontanen inneren Bildern in einer Person. Daher kann die personenzentrierte Arbeit mit den spontanen inneren Bildern von Psychotherapeut:innen als ein kreatives, schöpferisches Tun betrachtet werden, das sich im personenzentriert gestalteten Beziehungsraum einerseits aus dem Erleben und Wahrnehmen der Klient:innen sowie andererseits aus der impliziten imaginären Welt, der Intuition und Resonanz der Psychotherapeut:innen speist und entfaltet.

- *Wie kann/soll aus therapietheoretischer Sicht mit spontanen inneren Bildern umgegangen werden?*

Ihre spontanen inneren Bilder unterstützen die PP:in dabei, ihre personenzentrierten Grundhaltungen zu vertiefen, die Beziehung zur Klient:in zu intensivieren und die notwendige Tiefe des Erlebens für Veränderung zu etablieren, indem sie sich auf die Sprache der Fantasie und des Imaginären einlässt und der Klient:in im hohen Maße kongruent, unbedingt positiv beachtend und einführend verstehend begegnet.

Ein spontanes inneres Bild der Psychotherapeut:in, das in der und durch die Beziehung spontan ausgelöst wurde und für den psychotherapeutischen Prozess förderlich ist, kann als eine stellvertretende bzw. eine „als-ob“ Symbolisierung für die Klient:in verstanden werden, mit Hilfe derer versucht wird, das Fehlende bzw. das Abgewehrte in der Klient:in, zu ergänzen. Es ist ein prozesshaftes, kreatives Geschehen in einem imaginären Beziehungsraum, in dem zum richtigen Zeitpunkt ein spontanes inneres Bild von der Psychotherapeut:in veräußert wird, indem es zum Ausdruck gebracht wird, und von der Klient:in nach einem gemeinsam erarbeiteten Symbolisierungsprozess in Form eines hilfreichen Bildes verinnerlicht wird.

Sowohl Focusing bzw. die Focusing-orientierte Psychotherapie wie auch kreativitätsorientierte Ansätze im PZA bieten viele Herangehensweisen, mit spontanen inneren Bildern der PP:in zu arbeiten:

Die spontanen inneren Bilder der Therapeut:in spielen in der Focusing-Therapie eine große Rolle, denn die Therapeut:in hat die Aufgabe, Bedingungen zu schaffen, die es der Klient:in ermöglichen, sich ihrem impliziten Erleben anzunähern. Die spontanen inneren Bilder der Therapeut:in erweisen ihr bei der Erfüllung dieser Aufgabe wertvolle Dienste, um sich bildhaft auf ihre Resonanz und ihren Felt Sense zu einer aktuellen Situation zu beziehen und so die fließend ineinander übergehenden und in jedem Moment neu zu kreierenden Interventionsformen Listening, Guiding und Response der Klient:in zur Verfügung zu stellen, um dieser dabei zu helfen, festgefahrene und strukturgebundene Lebensprozesse fortzusetzen. In diesem Sinne wird der im Focusing bzw. der Focusing-orientierten Psychotherapie erlebensaktivierende Zugang zum impliziten Erleben einer Person als willkommene Erweiterung für die Arbeit mit den spontanen inneren Bildern der klassisch klienten-/personenzentrierten Psychotherapeut:in erachtet.

Das ungezwungene Gesprächsklima und die weniger dominante verbale Kommunikation in den kreativitätsorientierten Ansätzen begünstigt ebenso wie die bewusst bildhaft-metaphorische Sprache und der Einsatz von lenkenden Fragen hin zum impliziten Erleben und zum Felt Sense die Entstehung von spontanen inneren Bildern bei Klient:innen und Psychotherapeut:innen. Auch die bedachtsame gemeinsame Bildbetrachtung zeugt von einem reichen Erfahrungsschatz des Umganges mit spontanen inneren Bildern in den kreativitätsorientierten Ansätzen. Die erwähnten Herangehensweisen könnten in diesem Sinne auch in einem klassisch klienten-/personzentrierten Setting angewendet werden und als Erweiterung der gelebten Arbeit in der Praxis erachtet werden, sofern sie, wie bereits mehrfach erwähnt, die personzentrierten Grundhaltungen verstärken bzw. vertiefen.

- *Wann sollen/dürfen spontane innere Bilder der Psychotherapeut:in in die personzentrierte Beziehung eingebracht werden und was bedeutet dies für den psychotherapeutischen Prozess?*

Das spontane innere Bild der Psychotherapeut:in muss immer einer kritischen Prüfung unterzogen werden, ob es den Bezugsrahmen der Klient:in abbildet oder aus dem Bezugsrahmen der Psychotherapeut:in entstanden ist. Daher betrachtet die PP:in das spontane innere Bild sehr genau und aus einem momentanen Gesamterleben des spontanen inneren Bildes, der Beziehung zu diesem spontanen inneren Bild und der Beziehung zu der Klient:in versucht sie sich darüber klar zu werden, wie das Bild auf sie wirkt und in welchem Zusammenhang es mit der Klient:in stehen könnte. Aus ihren spontanen Bildern zieht die PP:in Schlüsse auf das Erleben der Klient:in, bildet Verstehenshypothesen und/oder bringt es als Angebot an die Klient:in in die Beziehung ein.

Der Arbeit mit spontanen inneren Bildern von PP:innen können zahlreiche prozessfördernde, mitunter aber auch prozesshemmende Auswirkungen auf den psychotherapeutischen Prozess zugeschrieben werden. Diese stellen die Grundlage für die Indikationsfrage dar. Eine Erlebensaktivierung und Vertiefung des Erlebens der Klient:in ist die zentrale Indikation für die Arbeit mit den spontanen inneren Bildern der PP:in. Spezifische Indikationen liegen bei Klient:innen vor, die eine hohe Abwehr in sich tragen, die fortwährend ihre Kontrolle behalten wollen, die mit ausgeprägter Scham und Schuld und mit heftigen/intensiven Fantasien und Gefühlen konfrontiert sind. Kontraindikationen liegen bei Klient:innen vor, die emotional äußerst instabil

sind, die eine ausufernde Fantasie hin zu destruktiven Bildern besitzen, die mit Flashbacks oder psychotischen Symptomen zu kämpfen haben.

9. Schlussbetrachtung und Ausblick

Die vorliegende Arbeit soll eine Ermunterung für PP:innen sein, ihre spontanen inneren Bilder bewusst zuzulassen und das gewonnene Bildmaterial für den psychotherapeutischen Prozess zu nutzen. Neben den aufgezeigten therapietheoretischen Möglichkeiten für die Arbeit mit spontanen inneren Bildern der Psychotherapeut:in im PZA und den genannten Auswirkungen auf den Psychotherapieprozess werden abschließend noch zwei Aspekte thematisiert, die die Bedeutung der Arbeit mit spontanen inneren Bildern im PZA unterstreichen würden:

Wie eingangs erwähnt, werden spontane innere Bilder häufig gar nicht ausdrücklich wahrgenommen bzw. „übersehen“ und fließen dann nur indirekt oder gar nicht in die psychotherapeutische Arbeit ein. Jacob (2002) z.B. machte erst nach langjähriger therapeutischer Arbeit die unerwartete Entdeckung, dass er in fast allen Therapieprozessen „bildere“ (Jacob, 2002, S. 298) und ein Bedürfnis nach bildhafter Kommunikation habe. Erst als er sich die Frage stellte, was ihm die wichtigste Erfahrung in der Arbeit mit Kindern gewesen sei, wurde ihm bewusst, dass bildhaftes Kommunizieren seiner ganzheitlichen Anmutung entsprach und seine persönliche Art, den Klienten zu erleben, ausdrückte. „Es ist meine Weise, schwer Verständliches, scheinbar Zusammenhangloses oder Lückenhaftes dennoch ganzheitlich wahrzunehmen.“ (Jacob, 2002, S. 288). Damit die PP:in ihre Arbeit gut und erfolgreich ausüben kann, ist sie gefordert, ihren persönlichen Arbeitsstil mit ihrer höchstpersönlichen Färbung zu entfalten. Ein wichtiger Aspekt hierbei ist, ihre eigenen Vorlieben für bestimmte Herangehensweisen, Methoden und Techniken zu kennen und daraus ihr eigenes Handwerkszeug zu entwickeln. Klemm (2003) ist überzeugt, dass jedem Menschen seine inneren Bilder als Ressource zur Verfügung stehen, um aber einen kreativen imaginären Beziehungsraum in der Psychotherapie öffnen zu können, ist es wichtig, dass die Psychotherapeut:in mit ihren eigenen imaginären Prozessen und ihrem Bilderrepertoire vertraut ist und über eine Sensibilität und Freude für ihre inneren Bilder verfügt. Die bewusste Auseinandersetzung der PP:in mit ihrer höchstpersönlichen imaginären Welt ist also sehr bedeutsam und zielführend, um sich einerseits der konstruktiven und hilfreichen Aspekte aber an-

dererseits auch der manipulativen Gefahren dieser Arbeit bewusst zu werden. Damit angehende Psychotherapeut:innen ihre eigene imaginäre Welt eingehend erkunden und später in der psychotherapeutischen Arbeit kreativ und hilfreich einsetzen können, wäre eine Berücksichtigung der Arbeit mit spontanen inneren Bildern im personenzentrierten Ausbildungskontext von Vorteil und durchaus wünschenswert.

Am Beginn meiner Auseinandersetzung mit dem vorliegenden Thema habe ich einige Kolleg:innen befragt, wie sie ihre spontanen inneren Bilder wahrnehmen und in der Psychotherapie einsetzen. So selbstverständlich meine spontanen inneren Bilder für mein Wahrnehmen, Denken, Fühlen und Arbeiten auch sind, so überraschend war es für mich zu hören, dass nicht alle meine Kolleg:innen mit ihren inneren Bildern vertraut sind. Vom Postulat der Neurowissenschaften ausgehend, dass alle Menschen innere Bilder haben, scheint es dennoch nicht für alle Kolleg:innen naheliegend zu sein, mit ihren spontanen inneren Bildern zu arbeiten.

Die vorliegende Arbeit liefert den theoretischen Unterbau für die Arbeit mit spontanen inneren Bildern der PP:in. Eine logische Fortsetzung dieser Theoriearbeit wären sowohl quantitative wie auch qualitative Analysen, um zu untersuchen, wie häufig spontane innere Bilder im Praxisalltag vorkommen und inwieweit diese den psychotherapeutischen Prozess in der gelebten Praxis voranbringen.

Abstract

Die vorliegende theoriegeleitete Forschungsarbeit setzt sich mit dem Phänomen von spontanen inneren Bildern bei Personzentrierten Psychotherapeut:innen auseinander. Es wird den Fragen nachgegangen, wie sich dieses Phänomen aus personzentrierter Sicht erklären lässt und welche Bedeutung die spontanen inneren Bilder der Psychotherapeut:in für den psychotherapeutischen Prozess haben. Die relevanten Aspekte der personzentrierten Persönlichkeitstheorie, der Entwicklungs- und Störungslehre sowie der Therapietheorie werden unter Einbezug von Erkenntnissen der Säuglingsforschung und Neurowissenschaften erörtert und mit Konzepten aus dem Focusing bzw. der Focusing-orientierten Psychotherapie sowie der kreativitätsorientierten Ansätze der personzentrierten Richtung in Beziehung gesetzt. Es werden einerseits Gemeinsamkeiten und andererseits Unterschiede in den Vorgehensweisen der erwähnten Suborientierungen und Ansätze mit spontanen inneren Bildern aufgezeigt und im Speziellen wird die Bedeutung von Kreativität für die Entstehung von spontanen inneren Bildern hervorgehoben. Zusätzlich zur Arbeit mit spontanen inneren Bildern im Rahmen der klassisch orientierten Personzentrierten Psychotherapie wird eine erlebensaktivierende Herangehensweise, wie diese im Focusing bzw. der Focusing-orientierten Psychotherapie und auch in den kreativitätsorientierten Ansätzen praktiziert wird, als wertvolle Ergänzung betrachtet. Die konkrete praxisbezogene Arbeit mit spontanen inneren Bildern von Personzentrierten Psychotherapeut:innen wird abgebildet, es werden prozessfördernde und prozesshemmende Auswirkungen aufgezeigt und daraus Indikationen abgeleitet. Das hohe Potenzial der Arbeit mit spontanen inneren Bildern von Personzentrierten Psychotherapeut:innen für den psychotherapeutischen Prozess wird anschaulich dargestellt und theoretisch begründet.

Schlüsselwörter: Spontane innere Bilder, spontane Imaginationen, Fantasie, Kreativität, implizites Beziehungsgeschehen, therapeutische Resonanz, innere Bildbetrachtung, Hypothesenbildung, Selbsteinbringung

The present theory-driven research paper explores the phenomenon of spontaneous inner images in person-centered psychotherapists. It investigates how this phenomenon can be explained from a person-centered perspective and the significance of these spontaneous inner images for the psychotherapeutic process. It delves into relevant aspects of the person-centered personality theory, developmental and disorder theories, as well as therapy theory, incorporating insights from infant research and neuroscience. Additionally, it establishes connections with concepts from Focusing and Focusing-oriented psychotherapy, along with creativity-oriented approaches within the person-centered framework. The paper highlights similarities and differences in approaches of these sub-orientations and their relationship with spontaneous inner images. It particularly emphasizes the role of creativity in the emergence of spontaneous inner images. Furthermore, it considers an experiential activation approach, practiced in Focusing-oriented psychotherapy and creativity-oriented approaches, as a valuable complement to the classic experiential approach used in person-centered psychotherapy when working with spontaneous inner images. The paper illustrates practical work with spontaneous inner images of person-centered psychotherapists, showcasing effects that either facilitate or hinder the therapeutic process, leading to derived indications. It vividly presents and theoretically justifies the high potential of working with spontaneous inner images of person-centered psychotherapists within the psychotherapeutic process.

Keywords: Spontaneous inner images, spontaneous imaginings, fantasy, creativity, implicit relational process, therapeutic resonance, inner image reflection, hypothesis formation, self-disclosure

Literaturverzeichnis

- Biermann-Ratjen, E.-M. (2006). Klientenzentrierte Entwicklungslehre. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen, & D. Höger (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie: Lehrbuch* (S. 73–92). 2., überarb. Aufl. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-28650-6>
- Biermann-Ratjen, E.-M., Eckert, J., & Schwartz, H.-J. (2003). *Gesprächspsychotherapie: Verändern durch Verstehen*. 9., überarb. und erw. Aufl. Kohlhammer.
- Böschemeyer, U. (2005). *Unsere Tiefe ist hell: Wertimagination - ein Schlüssel zur inneren Welt*. Kösel.
- Finke, J. (2003). *Gesprächspsychotherapie: Grundlagen und spezifische Anwendungen*. 2., neubearb. und erw. Aufl. Thieme.
- Finke, J. (2013). *Träume, Märchen, Imaginationen: Personzentrierte Psychotherapie und Beratung mit Bildern und Symbolen*. Reinhardt.
- Finke, J. (2021). Die therapeutische Beziehung diesseits und jenseits des Gewahrseins. *Person*, 25 (2), 123–134.
- Fromm, E. (1981). *Märchen, Mythen, Träume: Eine Einführung in das Verständnis einer vergessenen Sprache*. Rowohlt. [Orig.: (1951). *The forgotten language: an introduction to the understanding of dreams, fairy tales, and myths*. Rinehart.]
- Gaul, S., & Wewalka, M. (2008). Vom Eros des Ausdrucks—Personzentrierte Expressive Kunsttherapie. In M. Tuczai, G. Stumm, D. Kimbacher, & N. Nemeskeri (Hrsg.), *Offenheit und Vielfalt: Personzentrierte Psychotherapie: Grundlagen, Ansätze, Anwendungen* (S. 95–113). Krammer.
- Gendlin, E.T. (1993). *Focusing ist eine kleine Tür... Gespräche über Focusing, Träume und Psychotherapie. Band 4*. Deutsches Ausbildungsinstitut für Focusing-Therapie.

- Gendlin, E.T. (1996/1998). *Focusing-orientierte Psychotherapie: Ein Handbuch der erlebungsbezogenen Methode*. Pfeiffer. [Orig.: (1996). *Focusing-oriented psychotherapy*. The Guilford Press.]
- Gendlin, E.T. (2003). Einführung in Focusing. *Focusing Journal*, 11, 4–6.
- Gendlin, E.T., & Wiltschko, J. (2007). *Focusing in der Praxis: Eine schulenübergreifende Methode für Psychotherapie und Alltag*. Klett-Cotta.
- Gendlin, E.T. (2009). *Dein Körper - dein Traumdeuter: Innere Achtsamkeit: mit Focusing Träume verstehen*. Klett-Cotta. [Orig.: (1986). *Let your body interpret your dreams*. Chiron Publications.]
- Götz-Goerke, M. (2007). *Psychoanalytische Therapie mit früh traumatisierten Patienten: Innere Bilder als therapeutischer Zugangsweg*. Asanger.
- Groddeck, N. (1991). Klientenzentrierung in der Kunsttherapie. In M. Behr & U. Esser (Hrsg.), *„Macht Therapie glücklich?\": Neue Wege des Erlebens in klientenzentrierter Psychotherapie* (S. 168–196). GwG.
- Groddeck, N. (2002). Klientenzentrierte Kunsttherapie mit Kindern und Jugendlichen. In C. Boeck-Singelmann, B. Ehlers, T. Hensel, F. Kemper, & C. Monden-Engelhardt (Hrsg.), *Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 2: Anwendung und Praxis* (S. 305–350). 2., überarb. und erw. Aufl. Hogrefe.
- Groddeck, N. (2011). Klient-zentrierte Kunsttherapie als kreative Psychotherapie. *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung*, 42 (1), 17–26.
- Groddeck, N. (2014a). Arbeit mit kreativen Medien: Kunst- und Gestaltungstherapie. In G. Stumm & W.W. Keil (Hrsg.), *Praxis der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 127–134). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-7091-1610-4>
- Groddeck, N. (2014b). Kreativität und körperliches Ahnungswissen. Die Bedeutung der Intuition in der klient-zentrierten Kunsttherapie. *Person*, 18 (2), 152–162.

- Gutberlet, M. (2008). Integration anderer Therapieformen in die personenzentrierte Praxis. In M. Tuczai, G. Stumm, D. Kimbacher, & N. Nemeskeri (Hrsg.), *Offenheit und Vielfalt: Personzentrierte Psychotherapie: Grundlagen, Ansätze, Anwendungen* (S. 45–57). Krammer.
- Hammer, A. (2005). Innere Bilder und Affektabstimmung. *Person*, 9 (2), 99–106.
- Hrouza, A. (2017). Innere Bilder—Innere Räume und das ihnen innewohnende kreative schöpferische Potential. In H. Neumayr & P. Klampfl (Hrsg.), *Spektrum der Integrativen Gestalttherapie. Band 2.* (S. 104–146). Facultas.
- Hüther, G. (2011). *Die Macht der inneren Bilder: Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern.* Vandenhoeck & Ruprecht.
- Jacob, A. (2002). „Bild“ und „Vision“ in der personenzentrierten Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. In C. Boeck-Singelmann, B. Ehlers, T. Hensel, F. Kemper & C. Monden-Engelhardt (Hrsg.), *Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 2: Anwendung und Praxis* (S. 287–302). 2., überarb. und erw. Aufl. Hogrefe.
- Kast, V. (1999). *Imagination als Raum der Freiheit: Dialog zwischen Ich und Unbewußtem.* Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Kast, V. (2016). *Imagination: Zugänge zu inneren Ressourcen finden.* 2., völlig überarbeitete und erweiterte Neuauflage. Patmos.
- Keil, W.W. (1997). Hermeneutische Empathie in der Klientenzentrierten Psychotherapie. *Person*, 1 (1), 5–13.
- Keil, W.W. (2001). Das für Psychotherapie notwendige Erleben. Oder: Personzentrierter und Experienzieller Ansatz gehören zusammen. *Person*, 5 (2), 90–97.
- Keil, W.W. (2008). Die prozessuale Diagnostik in der Klientenzentrierten Psychotherapie. In M. Tuczai, G. Stumm, D. Kimbacher, & N. Nemeskeri (Hrsg.), *Offenheit*

- und Vielfalt: Personzentrierte Psychotherapie: Grundlagen, Ansätze, Anwendungen* (S. 167–184). Krammer.
- Keil, W.W., & Stölzl, N. (2001). Beziehung, Methodik und Technik in der Klientenzentrierten Therapie. In P. Frenzel, W.W. Keil, P.F. Schmid, & N. Stölzl (Hrsg.), *Klienten-, Personzentrierte Psychotherapie: Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen* (S. 226–271). Facultas.
- Keil, W.W., & Stumm, G. (2018a). Arbeit mit der Beziehung. In G. Stumm & W.W. Keil (Hrsg.), *Praxis der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 53–70). Springer.
<https://doi.org/10.100/978-3-662-54670-3>
- Keil, W.W., & Stumm, G. (2018b). Arbeiten mit dem Experiencing. In G. Stumm & W.W. Keil (Hrsg.), *Praxis der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 71–80). Springer.
<https://doi.org/10.100/978-3-662-54670-3>
- Keil, W.W., & Stumm, G. (2018c). Methoden und Techniken. In G. Stumm & W.W. Keil (Hrsg.), *Praxis der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 33–52). Springer.
<https://doi.org/10.100/978-3-662-54670-3>
- Klemm, R.E. (2003). *Die Kraft der inneren Bilder: Entstehung, Ausdruck und therapeutisches Potential*. Schwabe.
- Korbei, L. (2002). Zur Einbeziehung des Körpers in die Psychotherapie; Perspektive 1: Der einbezogene Körper. In W.W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personenzentrierten Psychotherapie* (S. 377–389). Springer.
- Leuner, H. (1994). Therapie auf der Grundstufe. In H. Leuner (Hrsg.), *Lehrbuch der kathym-imaginativen Psychotherapie: Grundstufe, Mittelstufe, Oberstufe*. (S. 41-117). 3., korrigierte u. erw. Aufl. von "Lehrbuch des katathymen Bilderlebens". Huber.
- Lux, M. (2007). *Der Personzentrierte Ansatz und die Neurowissenschaften*. Reinhardt.

- Mearns, D., Thorne, B., & McLeod, J. (2013/2016). *Personzentrierte Beratung und Psychotherapie in der Praxis*. GwG. [Orig.: (2013). *Person-Centred Counselling in Action*. 4th. ed. Sage.]
- Oberlechner, T. (2005). Metaphern in der Psychotherapie. *Person*, 9 (2), 107–112.
- Reddemann, L. (2012). *Imagination als heilsame Kraft: Ressourcen und Mitgefühl in der Behandlung von Traumafolgen*. Klett-Cotta.
- Rogers, C. (1954/1990). Auf dem Wege zu einer Theorie der Kreativität. In H. Petzold & I. Orth (Hrsg.), *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie: Band I* (S. 237–255). Junfermann. [Orig.: (1954). Towards a theory of creativity. *ETC: A Review of General Semantics*, 11 (4), 249-260.]
- Rogers, C. (1959/1991). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes*. GwG. [Orig.: (1959). A Theory of Therapy, Personality and interpersonal Relationships, as developed in a client-centered Framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science. Vol. 3: Formulations of the person and the social context* (pp. 184-256). McGraw-Hill.]
- Rogers, C. (1961/2014). *Entwicklung der Persönlichkeit: Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*. Klett-Cotta. [Orig.: (1961). *On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.]
- Rogers, C. (1962/2004a). Die zwischenmenschliche Beziehung: Das tragende Element in der Therapie. In (ders.) *Therapeut und Klient: Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (S. 211–231). Fischer. [Orig.: (1962). The interpersonal relationship: The core of guidance. *Harvard Educational Review*, 32 (4), 416-429.]
- Rogers, C. (1975/2004b). Klientenzentrierte Psychotherapie. In (ders.), *Therapeut und Klient: Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (S. 17–61). Fischer. [Orig.: (1975). Client-Centered Psychotherapy. In A.M. Freedman, H.I. Kaplan & B.J.

- Sadock (Ed.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry. Vol. 2* (pp. 1831-1843). Williams & Wilkins.]
- Rogers, C. (1975/2005). Empathie: eine unterschätzte Seinsweise. In C. Rogers & R.L. Rosenberg, *Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit* (S. 75–93). 2., um ein Vorwort erw. Aufl. Klett-Cotta. [Orig.: (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist*, 5 (2), 2-10.]
- Rogers, C. (1980/2007). *Der neue Mensch*. Klett-Cotta. [Orig.: (1980). *A Way of Being*. Houghton and Mifflin.]
- Rogers, C., & Wood, J.T. (1974/2004). Klientenzentrierte Theorie. In C. Rogers, *Therapeut und Klient: Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (S. 131–165). Fischer. [Orig.: (1974). Client-centered theory: Carl R. Rogers. In A. Burton (Ed.) *Operational theories of personality* (pp. 211-258). Brunner/Mazel.]
- Rogers, N. (1993). *The creative connection: Expressive arts as healing*. Science & Behavior Books.
- Rogers, N. (2001). Carl Rogers' Theorie der Kreativität ins Leben umsetzen. *Person*, 5 (2), 21–23.
- Rogers, N. (2002). Personzentrierte Expressive Kunsttherapie: Ein Weg zur Ganzheit. In W.W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personenzentrierten Psychotherapie* (S. 411–426). Springer.
- Rüttner, B., & Götzmann, L. (2010). Arbeiten mit der Resonanz des Körpers. *Focusing-Journal*, 24, 4–8.
- Sartre, J.-P. (1971). *Das Imaginäre: Phänomenologische Psychologie der Einbildungskraft*. Rowohlt. [Orig.: (1940). *L'Imaginaire*. Gallimard.]
- Schmid, P.F. (1998). State of the art personzentrierten Handelns als Vermächtnis und Herausforderung. *Person*, 1 (1), 15–23.

- Schmid, P.F. (2001). Personzentrierte Persönlichkeits- und Beziehungstheorie. In P. Frenzel, W.W. Keil, P.F. Schmid & N. Stölzl (Hrsg.), *Klienten-/Personzentrierte Psychotherapie: Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen* (S. 57–95). Facultas.
- Schmid, P.F. (2002). Anspruch und Antwort: Personzentrierte Psychotherapie als Begegnung von Person zu Person. In W.W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personenzentrierten Psychotherapie* (S. 75–105). Springer.
- Schmid, P.F. (2008). Resonanz—Konfrontation—Austausch. Personzentrierte Psychotherapie als kokreativer Prozess des Miteinander und Einander-Gegenüber. *Person*, 12 (1), 22–34.
- Silverstone, L. (1997). *Art therapy: The person-centered way: art and the development of the person*. J. Kingsley Publishers.
- Stern, D.N. (2010). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Klett-Cotta. [Orig.: (1985). *The interpersonal world of the infant*. Basic Books.]
- Stern, D.N. (2011). *Formen der Vitalität: Die Erforschung dynamischen Erlebens in Psychotherapie, Entwicklungspsychologie und den Künsten*. Brandes & Apsel. [Orig.: (2010). *Forms of vitality. Exploring dynamic experience in psychology, the arts, psychotherapy, and development*. Oxford University Press.]
- Stumm, G. (2008). Einleitung. In M. Tuczai, G. Stumm, D. Kimbacher, & N. Nemeskeri (Hrsg.), *Offenheit und Vielfalt: Personzentrierte Psychotherapie: Grundlagen, Ansätze, Anwendungen* (S. 7–14). Krammer.
- Stumm, G. (2011a). Neue Entwicklungen im Rahmen des Klientenzentrierten Konzepts. Eine Übersicht. In I. Frohburg & J. Eckert (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie heute: Eine Bestandsaufnahme* (S. 132–160). GwG.
- Stumm, G. (2011b). Einleitung. In ders. (Hrsg.), *Psychotherapie: Schulen und Methoden. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis* (S. 10-34). vollst. überarb. und erw. Aufl. Falter.

- Stumm, G. (2012). Menschenbilder in der Klientenzentrierten Psychotherapie (Gesprächspsychotherapie). In H. Petzold (Hrsg.), *Die Menschenbilder in der Psychotherapie: Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen* (S. 571–604). Aisthesis.
- Stumm, G. (2014). *Kongruenz in Theorie und Praxis—Echt schwer*. Vortrag beim Jubiläumskongress der ÖGWG, Salzburg.
https://www.gerhardstumm.at/fileadmin/Download/Kongruenz_in_Theorie_und_Praxis_-_echt_schwer_Salzburg_2014.pdf
- Stumm, G., & Keil, W.W. (2002). Das Profil der Klienten-/ Personzentrierten Psychotherapie. In W.W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personenzentrierten Psychotherapie* (S. 1–64). Springer.
- Stumm, G., & Keil, W.W. (2018a). Theoretische Grundlagen. In G. Stumm & W.W. Keil (Hrsg.), *Praxis der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 3–14). Springer.
<https://doi.org/10.100/978-3-662-54670-3>
- Stumm, G., & Keil, W.W. (2018b). Therapietheorie. In G. Stumm & W.W. Keil (Hrsg.), *Praxis der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 15–32). Springer.
<https://doi.org/10.100/978-3-662-54670-3>
- Teichmann-Wirth, B. (2002). Zur Einbeziehung des Körpers in die Psychotherapie; Perspektive 2: Der einzubeziehende Körper. In W.W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personenzentrierten Psychotherapie* (S. 391–410). Springer.
- Ullmann, H. (2012). Imagination und Psychotherapie—Eine Bestandsaufnahme. In H. Ullmann & E. Wilke (Hrsg.), *Handbuch Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)* (S. 18–37). Hans Huber.
- Vollenweider, G. (2019). *Die Subjektivität der Resonanz als wesentlicher entwicklungsfördernder Aspekt der therapeutischen Beziehung*. Master-Thesis Donau-

Universität Krems, Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit, Personenzentrierte Psychotherapie.

<http://webthesis.donau-uni.ac.at/thesen/99689.pdf>

- Wijngaarden, H.R. (1991). Traum, geführter Tagtraum und aktive Imagination in der klientenzentrierten Psychotherapie. In J. Finke & L. Teusch (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie bei Neurosen und psychosomatischen Erkrankungen: Neue Entwicklungen in Theorie und Praxis* (S. 187–197). Asanger.
- Wiltschko, J. (2002). Focusing und Focusing-Therapie. In W.W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personenzentrierten Psychotherapie* (S. 231–264). Springer.
- Wiltschko, J. (2003a). Imagination im Focusing. Innere Bilder als Phänomen kennen lernen und mit ihnen experimentieren. *Focusing Journal*, 10 (10), 6–10.
- Wiltschko, J. (2003b). Listening. In G. Stumm & W.W. Keil (Hrsg.), *Grundbegriffe der Personenzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung* (S. 206–209). Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Wiltschko, J. (2003c). Resonanz. In G. Stumm & W.W. Keil (Hrsg.), *Grundbegriffe der Personenzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung* (S. 270–272). Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Wiltschko, J. (2007). Was ist Focusing-Therapie? *Person*, 11 (1), 64–71.
- Wiltschko, J. (2008a). Focusing-Lektionen für Personenzentrierte Psychotherapeuten— Oder: Was lernt man eigentlich in einer Focusing-Therapieausbildung? In M. Tuczai, G. Stumm, D. Kimbacher, & N. Nemeskeri (Hrsg.), *Offenheit und Vielfalt: Personenzentrierte Psychotherapie: Grundlagen, Ansätze, Anwendungen* (S. 61–75). Krammer.

Wiltschko, J. (2008b). Zugang zum „Impliziten Wissen“. In J. Wiltschko (Hrsg.), *Focusing und Philosophie: Eugene T. Gendlin über die Praxis körperbezogenen Philosophierens* (S. 15–26). Facultas.

Winnicott, D.W. (2019). *Vom Spiel zur Kreativität*. Klett-Cotta. [Orig.: (1971). *Playing and Reality*. Tavistock.]