

„Weil Sie es sich wert sind...“

**Eine qualitative Studie über die Bedeutung der Arbeit am Selbstwertgefühl in
der Integrativen Gestalttherapie**

Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades „Master of Science“

MSc

im Universitätslehrgang Psychotherapie
Fachspezifikum Integrative Gestalttherapie

von

Mag.a (FH) Birgit Kalss

Mosern 109, 8993 Grundlsee

Department für Psychotherapie und
Biopsychosoziale Gesundheit
an der Donau-Universität Krems

Grundlsee, 10. September 2018

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Mag.a (FH) Birgit Kalss erkläre,

1. dass ich meine Master Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master Thesis bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Arbeit mein Unternehmen (Klinik, Beratungszentrum...) betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Mein besonderer Dank geht an:

Franz,
für sein Mit-mir-sein.

Verena, Alex, den Michaelas und Regina,
für die unzähligen gemeinsamen Stunden und den motivierenden Zuspruch.

Meinen Eltern, Geschwistern und Großeltern,
für die ihnen mögliche Unterstützung während der Ausbildungsjahre.

Meinen AusbildungskollegInnen,
für die bewegende Zeit im Sesselkreis und in Irish Pubs.

Liselotte Nausner,
für die wertvollen Anregungen und Unterstützung im Schreibprozess und der
Gruppensupervision.

Christoph Lins, Sabine Zankl und Michael Gloggnitzer,
für die Begleitung in der Lehrtherapie und Einzelsupervision.

Birgit Freller,
für das Korrekturlesen und den letzten Schliff der vorliegenden Masterthese.

ABSTRACT

Das Selbstwertgefühl steht in einem engen Zusammenhang mit seelischen Erkrankungen. So werden Wünsche zur Erhöhung des Selbstwertgefühls oder positive Schilderungen in der Reflexion des therapeutischen Prozesses von KlientInnen häufig genannt. So scheinbar klar das Selbstwertgefühl als Begriff genutzt wird, so wenig fassbar und unklar sind die Vorstellungen, die diesen begleiten.

Die vorliegende Untersuchung klärt, in welcher Form die Arbeit am Selbstwertgefühl in der Integrativen Gestalttherapie relevant, möglich und sinnvoll ist. Dabei werden sowohl individuelle als auch gesellschaftliche Aspekte berücksichtigt und schulenspezifische Zugänge aufgezeigt. Zur Beantwortung der Fragestellung dient sowohl eine theoretische Auseinandersetzung als auch eine qualitative empirische Untersuchung. Die Daten werden aus problemzentrierten ExpertInneninterviews mit sechs Integrativen GestalttherapeutInnen gewonnen.

Als Ergebnis der Studie wird deutlich, dass die Arbeit am Selbstwertgefühl in der Integrativen Gestalttherapie eine hohe Relevanz hat, auch wenn dies im alltäglichen therapeutischen Arbeiten nicht immer entsprechend benannt wird. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Verbesserung und Stabilisierung des Selbstwertgefühls der KlientInnen eine zentrale Aufgabe und/oder auch ein zentrales Ergebnis einer gelingenden Psychotherapie darstellt.

Stichworte für die Bibliothek

Selbstwertgefühl – Selbst – Entwicklung – Selbstbewusstsein – Narzissmus

ABSTRACT

Self-esteem is closely related to mental illness. Wishes to increase self-esteem or positive descriptions in the reflection of the therapeutic process are often mentioned by clients. As clearly as self-esteem seems to be used as a term, the ideas that accompany it are just as incomprehensible and unclear.

This thesis clarifies how the work on self-esteem in Integrative Gestalttherapy is relevant, possible and meaningful. Both individual and social aspects are taken into account and school-specific approaches are pointed out. To answer the question, both a theoretical discussion and a qualitative empirical study are used. The data is obtained from problem-oriented expert interviews with six Integrative Gestalttherapists.

As a result of the study it becomes clear, that the work on self-esteem is highly relevant in the Integrative Gestalttherapy, even if it is not always appropriately named in everyday therapeutic work. It can be assumed, that improving and stabilizing the clients' self-esteem is a central task and/or also a central result of successful psychotherapy.

Keywords

self-esteem - child development - self - self-confidence - narcissism

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung	1
1.1	Fragestellung & Ziel der Arbeit	2
1.2	Begriffsdefinition	3
1.3	Aufbau der Arbeit	3
2	Das Selbstwertgefühl – eine Annäherung	4
2.1	Zum Selbst im Selbstwertgefühl	4
2.1.1	Das Selbst in der Gestalttherapie.....	5
2.1.2	Integrative Gestalttherapie: Persönlichkeitsstruktur nach H. Petzold	9
2.2	Komplexe Zusammenhänge	10
2.2.1	Kategorisierung & Beschreibungen.....	12
2.2.2	Selbstbild & selbstreferenzielle Gefühle	16
2.2.3	Selbstwertgefühl & Beziehungen	18
2.3	Selbstwertdienliches & selbstwertbedrohendes Erleben	19
2.4	Kein Selbstwertgefühl ohne Leiblichkeit	20
3	Zur Entwicklung des Selbstwertgefühles	22
3.1	Wesentliche Entwicklungsphasen	25
4	Aspekte unzureichender Entwicklung	30
4.1	Primärer/sekundärer & gesunder/pathologischer Narzissmus	32
4.2	Die narzisstische Störung	34
4.2.1	Zwei Seiten einer Medaille	35
5	Gesellschaftliche Aspekte des Selbstwertgefühls	36
5.1	Genderaspekt des Selbstwertgefühls	40
6	Empirische Untersuchung	42
6.1	Fragestellung	42
6.2	Forschungsmethodik	43
6.2.1	Problemzentriertes ExpertInneninterview als Erhebungsmethode.....	43
6.2.2	Auswahl und Beschreibung des Samples	45
6.2.3	Ablauf der Interviews.....	47
6.2.4	Auswertungsverfahren – Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring.....	48

7	Darstellung der Ergebnisse	50
7.1	Selbstwertgefühl in der integrativen Gestalttherapie	50
7.1.1	Zum Verständnis des Selbstwertgefühles	50
7.1.2	Begriff: Selbstwertgefühl	53
7.1.3	Exkurs: Narzissmus.....	54
7.2	Diagnostische Berücksichtigung	55
7.3	Gesellschaftliche Aspekte	56
7.3.1	Umgang mit gesellschaftlichen Einflüssen	56
7.3.2	Genderaspekt.....	58
7.4	Arbeit am Selbstwertgefühl	60
7.4.1	Konkretes Anliegen.....	60
7.4.2	Hauptelement des psychotherapeutischen Arbeitens	61
7.4.3	Gestalttherapeutische Arbeitsweise, Haltung und Methoden	62
7.4.3.1	Arbeit an Teilaspekten	63
7.4.3.2	Haltung	65
7.4.3.3	Methoden	65
8	Diskussion	67
9	Schlussbetrachtung und Ausblick	75
10	Verzeichnisse	77
10.1	Literaturverzeichnis	77
10.2	Tabellenverzeichnis	83
10.3	Abbildungsverzeichnis	83
11	Anhang	84

1 Einleitung

In meiner psychotherapeutischen Arbeit begegnen mir immer wieder Wünsche und Aussagen von KlientInnen, die das Selbstwertgefühl betreffen. So wird häufig zu Beginn der Therapie der Wunsch geäußert, dass sich das Selbstbewusstsein erhöhen soll oder die KlientInnen benennen, dass sie gerne mehr Selbstsicherheit oder einen höheren Selbstwert hätten. Auch in der Reflexion nach einiger Zeit des gemeinsamen therapeutischen Arbeitens benennen KlientInnen, dass sie nun mehr Selbstvertrauen hätten als vorher. Auf die weiterführende Frage, was beispielsweise mit der Erhöhung des Selbstwertes gemeint sei, woran dies erkennbar werde und was sich dadurch möglicherweise im Leben verändern könnte, sind nicht so leicht Antworten zu finden. So scheinbar klar der Wunsch formuliert wird, so wenig fassbar und unklar sind die Vorstellungen, die dieses Anliegen begleiten.

Gleichzeitig zeigt sich beim weiteren Nachfragen, dass die Anliegen der KlientInnen, das Selbstwertgefühl betreffend, sehr stark von gesellschaftlichen Phänomenen und Entwicklungen geprägt sind. So sind Erfolg, Leistung, Schönheit und ein hoher Selbstwert scheinbar erstrebenswerte Persönlichkeitsattribute, welche auch durch die Psychotherapie erreicht werden sollen. Tatsächlich scheinen in diesem Zusammenhang jedoch wirtschaftliche Interessen im Vordergrund zu stehen. Diese suggerieren durch käufliche Produkte ein glücklicheres, schöneres, erfolgreicher Leben. Unzählige Ratgeber bieten Lösungen zur Steigerung des Selbstwertes an. Unter dem Stichwort *Selbstwertgefühl* finden sich beim Online-Versandhändler Amazon 20.000 käufliche Titel (Zugriff am 22.08.2018). Gibt man denselben Begriff in der Suchmaschine Google ein, finden sich 1.860.000 Treffer (Zugriff am 22.8.2018). Thematisch umfassen die Suchergebnisse hauptsächlich Bücher, Lektüren, Online-Artikel und Ratgeber zur Erhöhung des Selbstwertgefühls, ebenso Ansprechpersonen für Karrierecoaching, Diätberatungen und ähnliche Dienstleistungen.

1.1 Fragestellung & Ziel der Arbeit

Das Selbstwertgefühl scheint ein unklares und dennoch wesentliches Element in der Psychotherapie zu sein, bei welchem es eine Reihe von individuellen und gesellschaftlichen Aspekten zu berücksichtigen gilt. Die vorliegende Masterthese soll diese näher beleuchten und klären, in welcher Form das Selbstwertgefühl in der psychotherapeutischen Arbeit der Integrativen Gestalttherapie relevant ist, welche schulenspezifische Zugänge es gibt und ob Behandlungsansätze für die Arbeit mit KlientInnen abgeleitet werden können.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich die zentrale Fragestellung sowie entsprechende Unterfragen:

Inwiefern ist die Arbeit am Selbstwertgefühl der KlientInnen in der Integrativen Gestalttherapie relevant, möglich und sinnvoll?

Handelt es sich beim Selbstwertgefühl in der Integrativen Gestalttherapie um etwas Eigenständiges oder ist es ein Konglomerat aus unterschiedlichen Elementen?

Geht die Stabilisierung bzw. eine angemessene Regulierung des Selbstwertgefühls mit einem gelungenen psychotherapeutischen Prozess einher - quasi als Nebenprodukt - oder ist die Arbeit am/mit dem Selbstwertgefühl der KlientInnen gestalttherapeutisch indiziert, um möglicherweise spezielle Leiden zu behandeln?

Welchen Einfluss hat die vorherrschende narzisstische Gesellschaft auf das Selbstwertgefühl der KlientInnen und welche Herausforderungen ergeben sich dadurch im psychotherapeutischen Arbeiten?

Welche Behandlungsansätze können aus den vorliegenden Fragen für die gestalttherapeutische Arbeit in Bezug auf das Selbstwertgefühl abgeleitet werden?

1.2 Begriffsdefinition

Begrifflich werden in der Literatur Selbstwert, Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen häufig synonym oder wenig trennscharf verwendet und je nach fachlichem Hintergrund und Überlegungen der/des AutorIn in unterschiedlicher Art und Weise definiert. In vorliegender Arbeit wird der Begriff des Selbstwertgefühles verwendet. In Abgrenzung dazu würde der Begriff Selbstwert zu kurz greifen und das Individuum in der ganzen Leiblichkeit nicht ausreichend erfassen. Beim Begriff Selbstbewusstsein scheint die kognitive Ebene zu stark betont, das Selbstvertrauen wiederum definiert das Vertrauen in eine oder mehrere eigene Fähigkeiten und kann laut Potreck-Rose & Jacob (2016) als Unterkategorie des Selbstwertgefühles verstanden werden.

1.3 Aufbau der Arbeit

Im ersten Teil der Arbeit wird das Selbstwertgefühl theoretisch anhand relevanter Literatur beleuchtet. Ein Schwerpunkt der Auseinandersetzung liegt auf dem Verständnis des Selbst in der Gestalttherapie und den bisherigen Erkenntnissen über das Selbstwertgefühl in der Literatur. Weiters werden Aspekte der gesunden sowie pathologischen Entwicklung des Selbstwertgefühles beschrieben und gesellschaftliche Einflussfaktoren aufgezeigt. Im empirischen Teil erfolgt eine Annäherung der Fragestellung anhand problemzentrierter ExpertInneninterviews. Eine Zusammenführung der theoretischen Überlegungen und der qualitativen Ergebnisse ermöglichen eine differenzierte Diskussion zur Beantwortung der zentralen Forschungsfrage sowie der weiteren Unterfragen. Abschließend finden sich Schlussüberlegungen und es wird ein Ausblick auf weitere mögliche Forschungsfelder aufgezeigt.

Der geschlechtergerechte Sprachgebrauch wird in vorliegender Arbeit mithilfe des Binnen-I umgesetzt. Es werden damit weibliche und männliche Personenbezeichnungen zusammengefasst.

2 Das Selbstwertgefühl – eine Annäherung

Das Konzept des Selbstwerts oder des Selbstwertgefühls kann als Teilaspekt der Persönlichkeitstheorie gesehen werden. Vor allem in verschiedenen psychologischen Disziplinen wird seit den fünfziger Jahren des 20. Jahrhunderts dezidiert am Selbstwert geforscht, seit den siebziger Jahren ist die populärwissenschaftliche Literatur auf dem Vormarsch. Das große Interesse ist auf die bedeutende Stellung des Selbstwertes für das Verständnis der Persönlichkeit, der zwischenmenschlichen Interaktionen und innerpsychischen Vorgänge zurückzuführen. Zum Selbstwert gibt es je nach Disziplin entsprechende Sichtweisen, Ansätze und Konzepte, die sich teilweise ergänzen aber auch miteinander konkurrieren (Potreck-Rose & Jacob, 2013).

Interessant in diesem Zusammenhang ist, dass es in der Integrativen Gestalttherapie beziehungsweise der Gestalttherapie kein dezidiertes Konzept zum Selbstwertgefühl gibt. Tatsächlich kommt der Begriff auch im Lexikon der Gestalttherapie (Blankertz & Doubrawa, 2005) nicht vor. Zu beleuchten, warum genau das so ist, würde eine eigene Arbeit darstellen. Aus diesem Grund wird im vorliegenden theoretischen Abschnitt der Masterthese eine Annäherung an das Selbstwertgefühl aus integrativ-gestalttherapeutischer Sicht versucht und bei Bedarf auf Konzepte und Erklärungen aus der in diesem Feld forschungsreichen sozialpsychologischen Disziplin zurückgegriffen (Branden 2017; Potreck-Rose & Jacob, 2016; Schütz, 2003).

2.1 Zum Selbst im Selbstwertgefühl

Um das Selbstwertgefühl fokussieren zu können, gilt es zunächst, den erforderlichen Hintergrund, also die Theorie des Selbst in der Gestalttherapie, näher zu betrachten. Den Menschen als Person zu verstehen und zu erfassen, scheint ein zentrales menschliches Bedürfnis zu sein, hat es doch eine lange philosophische und wissenschaftliche Tradition. Umso weitläufiger entwickelten und entwickeln sich die Konzepte des Selbst, die es von den unterschiedlichsten

wissenschaftlichen Hintergründen her beleuchten. In der Gestalttherapie ist die Beschreibung des Selbst Teil der schulenspezifischer Persönlichkeitstheorie und damit Ausgangspunkt für die therapeutische Haltung und das entwicklungs- und störungsspezifische Verständnis.

2.1.1 Das Selbst in der Gestalttherapie

In Abgrenzung zum psychoanalytischen Instanzen-Modell von Es-Ich-Überich definieren Perls, Hefferline und Goodman (2013) das Selbst als prozesshaft und aus der Wechselbeziehung und Interaktion zwischen dem Organismus und der Umwelt entstehend. „Das komplexe System der Kontaktprozesse, das für die Anpassung im schwierigen Feld erforderlich ist, nennen wir ‚Selbst‘“ (Perls, Hefferline & Goodman, 2013, S. 211). Perls et al. gliedern das Selbst in drei Aspekte: Das Es, das Ich und die Persönlichkeit. Darauf aufbauend wurden die Überlegungen im Laufe der Jahre weiterentwickelt, allerdings ist bis heute das Konzept des Selbst in der Gestalttherapie nicht einheitlich und eindeutig definiert. So gibt es je nach Autoren teils unterschiedliche, teils ähnliche Definitionen, Beschreibungen, Dimensionen und Qualitäten, welche zum Verständnis der Theorie des Selbst in der Gestalttherapie beitragen. Das detaillierte Anführen der unterschiedlichen Positionen zur Theorie des Selbst würde den Rahmen vorliegender Masterthese überschreiten. Da diese dennoch wesentlich für das Verständnis des Selbst in der Gestalttherapie sind, werden die wichtigsten Beiträge folgend kurz beschrieben.

Isadore From, Student von Lore Perls, definierte aufbauend auf die Aspekte des Selbst von Perls, Hefferline und Goodman drei Funktionen, durch welche sich das Selbst im Kontaktprozess realisiert: die Es-Funktion, die Ich-Funktion und die Persönlichkeitsfunktion. „Sie bezeichnen, womit sich der leib-seelische Organismus im Kontaktprozess identifizieren muss, nämlich mit dem, was er *braucht* (Es-Funktion), mit dem, was er *tut* bzw. *nicht tut* (Ich-Funktion), und mit dem, was er *ist* (Persönlichkeitsfunktion)“ (Dreitzel, 2004, S. 42). Das Selbst realisiert sich im Kontaktprozess über diese Funktionen und sie treten im

Prozessverlauf in unterschiedlicher Gewichtung in Erscheinung (Gremmler-Fuhr, 2001; Hartmann-Kottek, 2012). Die *Es-Funktion* informiert darüber, was als nächstes benötigt wird. Sie signalisiert Bedürfnisse und Interessen des Organismus, vage Phantasien und Gedanken in Zusammenhang mit der Umwelt sowie flüchtige Signale vergangener, unerledigter Situationen. Es ist der kreative Prozess des Organismus und „bildet die Stütze für das Ausbilden von Grenzen mit dem Umweltfeld, für Entscheidungen und Handlungsabsichten durch die *Ich-Funktion*“ (Gremmler-Fuhr, 2001, S. 389). Diese entsteht durch die Grenzbildung auf Basis dessen, was eine Person will oder nicht will und was sie als nächstes braucht. Sie befähigt die Person, aktiv und bewusst Entscheidungen zu treffen und mit der Umwelt in Kontakt zu treten. Es erfolgt eine Identifikation mit den Bedürfnissen und Interessen, deren Durchsetzung angestrebt wird. „Während sich Figuren bilden, werden vorsätzliche Entscheidungen notwendig, bei denen das Selbst auswählt und zurückweist“ (Gremmler-Fuhr, 2001, S. 387). Die *Persönlichkeitsfunktion* bezeichnet das, was eine Person geworden ist und laufend wird anhand der Integration von Kontakterfahrungen. Sie beschreibt jene Funktion des Selbst, mit welcher wir uns als Person identifizieren, und umfasst die Erfahrungen der Identität, Individualität und der eigenen Person in Bezug zu anderen Menschen (Müller, 2001).

Auch Dreitzel (2004) bezieht sich in der Definition des Selbst auf die Teilaspekte. Er hebt hervor, dass es bei der gestalttherapeutischen Arbeit ausschließlich um die Wiederbelebung der Ich-Funktionen geht. Dies wird insbesondere in den bekannten Fragen ‚Was nimmst du jetzt wahr?‘ und ‚Was hättest du nun gerne?‘ deutlich. Auch er sieht das Selbst als einen dynamischen, in Wechselwirkung mit der Umwelt stehenden Prozess. Das Selbst ist „die Kontaktgrenze in Bewegung“ (Dreitzel, 2004, S. 40).

Gremmler-Fuhr (2001) spricht vom Selbst als einen vielfältigen und dennoch einheitlichen Erfahrungsprozess, der sich in den Funktionen des Selbst nach From charakterisiert. Sie erläutert ein mehrschichtiges Verständnis des Selbst: Des

relationalen (vielfältigen), des personalen (einheitlichen) und des transpersonalen Selbst. Das relationale Selbst meint, dass sich das Selbst in Kontaktprozessen mit der Umwelt immer wieder neu realisiert, also einer ständigen Veränderung unterworfen ist. Das personale Selbst ist geprägt durch Gewohnheit, durch das Empfinden von Kontinuität und der eigenen Identität. „Im Bewußtsein des mittleren Modus können wir schließlich Zugang finden zum *transpersonalen* Selbst als jeweils einzigartiger Manifestation umfassender Ordnung des Seins“ (Gremmler-Fuhr, 2001, S. 389).

Blankertz & Doubrawa (2005) verstehen das Selbst in der Gestalttherapie als das Bewusstsein vom Kontakt im Organismus/Umwelt-Feld, welches nur aktiviert wird, wenn Probleme beim Kontakt zwischen Organismus und Umwelt auftreten. Das Selbst ist flexibel und aktualisiert sich an der Kontaktgrenze immer wieder neu in der Art und Weise, wie es gebraucht wird. Das heißt, es entsteht nur durch und es existiert nur im Kontakt. Es „passt die Umwelt an die Bedürfnisse des Organismus an, wo das möglich ist; und es passt den Organismus und sich selbst an die Umwelt an, wo das nötig ist“ (Blankertz & Doubrawa, 2005, S. 259). An der Kontaktgrenze finden kontinuierliche dynamische Anpassungsleistungen des Selbst statt, wo es sich gegenüber der Umwelt differenziert und durch diese Differenzierung ein Ich-Bewusstsein bezieht.

Staemmler (2015) bringt er seine Definition des Selbst in folgende Worte: „Der Begriff des ‚Selbst‘ meint einen jeweils konkreten Menschen in der Perspektive der ersten Person, d.h. im Modus des sich von Situation zu Situation verändernden, leiblich verankerten Erlebens und Handelns in Bezug auf sich und seine Mit- und Umwelt sowie sein sich im Dialog mit anderen über die Zeit hinweg formendes Verständnis von der eigenen Person“ (Staemmler, 2015, S. 17-18). Die gestalttherapeutische Auffassung des Selbst als Prozess teilt auch Staemmler und beschreibt unterschiedliche Dimensionen des Selbst, die im Folgenden kurz skizziert werden. Mit der *Zeitlichkeit* beschreibt er, dass sich das Selbst je nach erforderter Situation zeitlich wandelt und verändert, ohne aber die Kontinuität zu

verlieren. Ebenso sieht er in der *Leiblichkeit* des menschlichen Seins und Erlebens eine Dimension und betont, dass ohne den Leib kein menschliches Erleben und Leben sowie auch das ‚Sich-selbst-seiner-bewusst-sein‘ nicht möglich wäre. Dasselbe gilt für die Dimension der *Perspektivität* – also die Möglichkeit, vom eigenen Leib ausgehend die Umwelt zu erfahren. Im Kontakt mit anderen ist es dem Selbst möglich, sich in deren Perspektiven hineinzusetzen und den eigenen Horizont zu erweitern, dies wird die Exzentrizität des Selbst genannt. Die Leiblichkeit ist Basis einer engen *dialogische Bezogenheit auf Andere*, die bereits im Mutterleib entsteht. Das Selbst erlebt sich im verbalen und non-verbalen Dialog immer in Verbindung mit anderen. „An diesem Austausch nimmt das Selbst sowohl **aktiv** als auch **passiv** teil ... einerseits agiert es und handelt, andererseits widerfahren ihm Ereignisse“ (Staemmler, 2015, S. 54). Das Selbst erlebt sich zudem unmittelbar, was bedeutet, dass es nicht darüber nachdenken muss, ob es es selbst ist. Er nennt dies *Meinigkeit* und fügt als Eigenschaft die *Urheberschaft* hinzu, die das Erkennen der eigenen Handlungen mit den dazugehörigen Absichten und Aktivitäten umfasst.

Parallel zur kindlichen Entwicklung verlaufend trifft Staemmler die Unterscheidung zwischen präreflexivem und reflexivem Selbst. Das präreflexive Selbst meint das unmittelbare sich im eigenen Leib Erleben und die Welt Erfahren. Jedoch ist das Selbst noch nicht in der Lage, sich mit etwas zu identifizieren, es liegt vor der Möglichkeit der Reflexion in Bezug auf andere. Im Laufe der kindlichen Entwicklung und durch die mit anderen geteilte Aufmerksamkeit für sich selbst entwickelt sich das reflexive Selbst. Dadurch wird es möglich, dass das Selbst zum Gegenstand der eigenen Betrachtung und des eigenen Verständnisses im Sinne von *das bin ich* wird.

Das Selbst kann sich nicht nur auf aktuell Wahrgenommenes sondern auch auf Vergangenes, Zukünftiges und Fiktives beziehen und mit anderen darüber in Dialog kommen. Dies ermöglicht sowohl die *Veränderlichkeit* der eigenen

Selbstbeschreibung und damit die kritische Selbstreflexion, als auch eine Positionierung zu den Ereignissen der eigenen Lebenswelt.

2.1.2 Integrative Gestalttherapie: Persönlichkeitsstruktur nach H. Petzold

Die Integrative Gestalttherapie orientiert sich an der Persönlichkeitsstruktur nach Hilarion Petzold. Er hat das Konzept des Selbst von Perls et al. unter Rücksichtnahme von neurobiologischen und entwicklungspsychobiologischen Forschungsergebnissen weiterentwickelt. Weiters hat er das philosophische Modell der Lebenswelt Edmund Husserls in sein Konzept mit einfließen lassen und geht davon aus, dass alle miteinander verbunden und aufeinander bezogen sind. „Mensch wird man durch den Mitmenschen. Person wird man durch Interaktionsprozesse ... über die ganze Lebensspanne“ (Petzold, 2011, S. 271). Er sieht den Menschen ganzheitlich, eingebettet in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft sowie immer in Verbindung mit dem Umfeld. Sein Modell der Persönlichkeitsstruktur besteht aus dem Selbst, dem Ich und der Identität, welche im Folgenden näher beschrieben werden (Petzold, 2011).

Selbst

Aus dem biologischen Organismus bildet sich bereits im Uterus ein archaisches Leib-Selbst, welches „wahrnimmt, reagiert, speichert“ (Petzold, 2011, S. 271). Es entwickelt sich durch Sozialisation von außen sowie durch innere Reifungs- und Entwicklungsprozesse weiter und hat eine dialogische Struktur. Petzold kategorisiert parallel zu den kindlichen Entwicklungsstufen das sich entwickelnde Selbst in folgendem Verlauf: Organismisches Selbst -> archaisches Leib-Selbst -> archaisches Ich -> subjektives Leib-Selbst -> archaische Identität -> reifes Selbst

Ich

Aus dem Leib-Selbst bildet sich das reflexive Ich. Es ist die Instanz bewusster Wahrnehmung und des bewussten Handelns und verändert sich situationsabhängig immer wieder. Petzold sieht das Ich als *Selbst in Aktion*. Durch

die Fähigkeit der Exzentrizität des Ichs wird es möglich, die eigene Situation von außen zu betrachten und über sich selbst nachzudenken.

Identität

Als Identität sieht Petzold die Gesamtheit der Gefühle und Bilder, die eine Person von sich und über sich selbst hat. Er nennt die Prozesse der Identifikation und Identifizierung als zur eigenen Identität führend. Die Identität vollzieht sich in den unterschiedlichen sozialen Kontexten und Lebensbereichen. Diese sind voneinander abhängig und beeinflussen sich gegenseitig. Die Identität verändert sich also im Laufe des Lebens und es entsteht die individuelle „Biographie, persönliche Geschichte“ (Petzold, 2011, S. 271) eines Menschen.

2.2 Komplexe Zusammenhänge

Ausgehend vom Persönlichkeitsmodell Petzolds müssen Leib-Selbst, Ich und Identität, also das reife Selbst einer Person, entwickelt sein, damit überhaupt ein Selbstwertgefühl entstehen kann. Es benötigt die Fähigkeit der Exzentrizität des Ichs, um das Bild, das man von sich selbst hat, reflektieren zu können, und es in weiterer Folge dann zu einer Einschätzung und Bewertung von sich selbst kommen kann. Nathaniel Branden (2017), Psychologe, Psychotherapeut und Begründer der modernen Selbstwertforschung, bringt es auf den Punkt: „Was wir uns auch eingestehen oder nicht eingestehen, wir können unserer Selbsteinschätzung nicht gleichgültig gegenüberstehen“ (S. 17). Selbsteinschätzung setzt ein Bild seiner selbst voraus, eine Vorstellung davon, wer man ist, inklusive aller Wünsche und Vorstellungen, wie man selbst sein soll. Diese werden mit der subjektiven Realität überprüft und bei Übereinstimmung positiv, bei Abweichung meist negativ bewertet.

Dieser Abgleich und das Erkennen der eigenen inneren Werte haben den Effekt, dass der Einzelne sich seiner selbst und damit seines Wertes immer stärker bewusst wird. Das heißt: Der Selbstwert wird geschöpft aus der Übereinstimmung meiner inneren Werte und Überzeugungen mit den

meine Identität bildenden Strukturen. (Abram & Hirzel, 2007, S. 55)

Positive und negative Bewertungen könnten als gegenüberliegende Pole betrachtet werden, dazwischen finden sich facettenreiche Möglichkeiten, sich selbst zu beurteilen. Dadurch entsteht ein Gefühl für sich selbst – das Selbstwertgefühl. Es liegt das Verständnis nahe, dass positive Bewertungen je mit einem hohen, gesunden oder stabilen Selbstwertgefühl einhergehen und negative Selbst-Bewertungen ein niedriges, instabiles Selbstwertgefühl zur Folge haben.

Die eigenen Bewertungsmechanismen wiederum können nur in Wechselwirkung mit der Umwelt entstehen und bestehen. Das Modell des Selbstwertes von Potreck-Rose & Jacob (2013) umfasst sowohl inter- als auch intrapersonelle Dimensionen, die in Wechselwirkung miteinander stehen. Aus diesem Grund ist es zur Erläuterung und genaueren Ausdifferenzierung des Selbstwertgefühls an dieser Stelle hilfreich. Das Modell ist mittels vier Säulen konzipiert, die zusammen den Selbstwert ergeben: Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen, soziale Kompetenzen und soziales Netz.

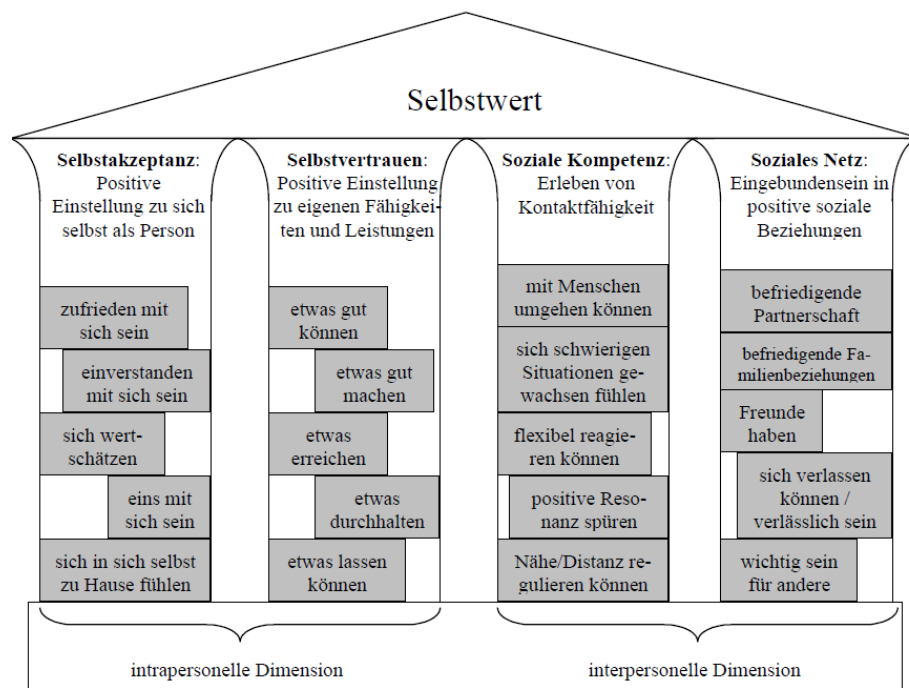


Abbildung 1: Die 4 Säulen des Selbstwertes (Potreck-Rose & Jacob, 2013, S. 70)

2.2.1 Kategorisierung & Beschreibungen

Umgangssprachlich, in Ratgebern und in der Fachliteratur bewegt sich die Beurteilung des Selbstwertgefühls meist zwischen den Polen hoch/niedrig aber auch stabil/instabil. Es finden sich zudem sehr verallgemeinernde Beschreibungen von möglichen Eigenschaften, Korrelaten und Verhaltensweisen. In der gestalttherapeutischen Literatur lassen sich nur sehr vereinzelt dezidierte Beschreibungen zum Selbstwertgefühl finden, wenngleich nicht selten vom hohen/niedrigen oder auch vom gesunden, positiven und stabilen/instabilen Selbstwertgefühl in Zusammenhang mit störungsspezifischen Erläuterungen die Rede ist.

Detailliertere Ausdifferenzierungen zusätzlicher Kategorien wie beispielsweise explizit/implizit, sicher/fragil, kontingent/nicht kontingent findet man in der psychologischen Literatur, die eng mit der Selbstwertforschung und somit mit Testungen zur Erfassung des Selbstwertgefühls verknüpft sind. Dabei werden anhand fundierter Selbstbeschreibungsforschungen wie der Rosenberg Self-Esteem Skale von Morris Rosenberg (1965), der Feelings of Inadequacy Scale (FIS) von Janis & Field (1959) und der Multidimensionale Selbstwertkala (MSWS) von Schütz und Sellin (2006) unterschiedlichste Aspekte des Selbstwertgefühls erhoben.

Schulen übergreifend psychotherapeutisch fließt die Kategorisierung des Selbstwertgefühls bei diagnostischen Überlegungen nach ICD-10 beispielsweise als definiertes Diagnosekriterium bei Depression und Persönlichkeitsstörungen mit ein. Bei der psychoanalytisch orientierten Operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD) nimmt der Selbstwert auf Achse III, jener der Konflikte, eine eigene Rolle ein. Hier wird der Konflikt zwischen Selbstwert und Objektwert zu diagnostischen Einschätzungen genutzt.

Potreck-Rose & Jacob (2016) listen eine Reihe von wissenschaftlich belegten Zusammenhängen zwischen hohem/niedrigem Selbstwertgefühl und

psychischen Erkrankungen auf, wobei deutlich wird, dass Störungsbilder wie Depression, Schizophrenie, Zwänge, Ängste, Persönlichkeits- und Essstörungen mit einem niedrigen Selbstwertgefühl korrelieren. Es wird also deutlich, dass seelische Störungsbilder mit einem geringen, nicht stabilen Selbstwertgefühl einhergehen und sich auf das Wohlbefinden und die sozialen Kontakte negativ auswirken.

Das Selbstwertgefühl spielt aber auch eine wichtige Rolle, wenn es um protektive Faktoren geht. So sind Herausforderungen, Krisen, aber auch schwer integrierbare Erlebnisse als Realitäten im Leben zu sehen, die wir Menschen mit all unseren zur Verfügung stehenden Ressourcen zu meistern haben. Staemmler (2015) hebt in diesem Zusammenhang folgendes hervor:

Die wünschenswerte Fähigkeit von Menschen, Enttäuschungen, Niederlagen, Versagenserlebnisse, Krankheiten etc. ohne langfristige psychische Beeinträchtigung zu verarbeiten ... wurde lange Zeit auf ein positives Selbstwertgefühl zurückgeführt, das sie in die Lage versetzte, sich in sich selbst auch unter schwierigen Bedingungen immer noch wohlfühlen. (S. 347f)

Ein positives Selbstwertgefühl wirkt sich also, solange es nicht störungswertig überhöht ist, positiv auf die Resilienz in Belastungssituationen aus. Es korreliert nach Branden (2017) unter anderem mit Realitätssinn, Unabhängigkeit, Kreativität, Flexibilität, einem angemessenen Umgang mit Veränderung, der Bereitschaft, Fehler zuzugeben und diese zu korrigieren. Weiters zeigt es sich in Beziehungen durch grundsätzliches Wohlwollen und Kooperationsbereitschaft. Mangelndes Selbstwertgefühl hingegen steht in Verbindung mit Starrheit, Irrationalität, verbissenem Festhalten von Altem, Furcht vor Neuem und Unvertrautem. Ebenso mit einer unangemessenen Konformität oder Rebellion gegen andere sowie mit Abwehrhaltung und einem übertrieben angepassten oder kontrollierendem Verhalten.

Quantitative sozialpsychologische Untersuchungen von Schütz (2003) verdeutlichen, dass Menschen mit einem niedrigen Selbstwertgefühl in Beziehungen stärker um die Sympathie Anderer bemüht sind und damit häufiger auf soziale und altruistische Verhaltensweisen zurückgreifen. Menschen mit einem starken Selbstwertgefühl sind grundsätzlich überzeugt davon, dass sie von anderen geschätzt werden, wodurch die eigenen Wünsche und Bedürfnisse unabhängiger von möglichen Erwartungen Anderer beeinflusst sind. „Hoher Selbstwert wird eher «gefüttert» durch eigene Kompetenzwahrnehmung und Erfolge als durch Sympathien und soziale Anerkennung. Selbstwertschwache Menschen reagieren auf Selbstwertbedrohungen auch emotional stärker mit Selbstwertverletzung, Unsicherheit und Angst als selbstwertstarke Personen“ (Proteck-Rose & Jacob, 2016, S. 36).

Zudem unterliegt das Selbstwertgefühl natürlichen Schwankungen, je nach Tagesverfassung kann es sein, dass man unterschiedlich auf Kritik und Anerkennung reagiert. Es ist je nach Individuum und weiters wiederum je nach Bereichen und eigenen Wertvorstellungen sehr unterschiedlich ausgeprägt. Proteck-Rose & Jacob (2016) sprechen in diesem Zusammenhang sogar von mehreren Selbstwerten, welche sich kompetenzbezogen äußern. „Eine Person kann beispielsweise gleichzeitig einen niedrigen Selbstwert in Bezug auf ihre sportlichen Fähigkeiten aufweisen und einen hohen Selbstwert bezogen auf ihre mathematischen (Proteck-Rose & Jacob, 2016, S. 19f).

Die Selbstwertforschung ist in den letzten Jahrzehnten um eine differenzierte Betrachtung des Selbstwertgefühles bemüht. So kann sowohl ein sehr hohes als auch ein niedriges Selbstwertgefühl als problematisch für die jeweilige Person selbst und auch für deren Beziehungen gelten (Staemmler, 2015). Ein sehr niedriges Selbstwertgefühl, wie es beispielsweise bei narzisstischen Störungen der Fall ist, kann sich auch in dem Zusammenhang äußern, dass zur Aufwertung der eigenen Person andere abgewertet und dadurch die soziale Konkurrenz genährt wird. Überheblichkeit, respektloser Umgang bis hin zu arrogantem

Verhalten halten andere Menschen auf Distanz und vermindern positive Beziehungserfahrungen. Eigene Fehler und Schwächen werden ignoriert, die Konfrontation mit möglichen Schattenseiten der eigenen Persönlichkeit kann zu massiven Kränkungen führen (siehe auch Kapitel 4).

Neben der Bewertung des Selbstwertgefühles zwischen den Polen hoch/niedrig gilt auch die Stabilität als entscheidend. Das Selbstwertgefühl unterliegt natürlichen Schwankungen, welche abhängig von subjektiver Tagesverfassung und möglichen destabilisierenden oder unterstützenden Ereignissen im Umfeld sind. So reagieren Personen mit instabilerem Selbstwertgefühl stärker auf negative oder auch positive Erlebnisse als jene mit stabilem Selbstwertgefühl (Greenier et al, 1995; zitiert nach Galli, 2011). In sozialpsychologischen Studien von Schütz (2003) wird deutlich, dass Menschen mit einem stabilen Selbstwertgefühl ausgeglichener und zufriedener sind als Personen mit einem Instabilen. Interessanterweise auch dann, wenn in der Auswertung des Fragebogens ein niedriger Selbstwert als Ergebnis sichtbar wurde. Die Grundlage dafür ist die Möglichkeit der realistischen Selbsteinschätzung, die eigene Schwächen, Fehler und Selbstzweifel als normal anerkennen zu können. Auch Staemmler (2005) betont, „dass die Stabilität bzw. die Fragilität des Selbstwertes oft einen größeren Einfluss auf das Wohlbefinden von Menschen hat als sein absolutes Niveau“ (S. 349).

Es kann daher davon ausgegangen werden, dass nicht unbedingt nur die Erhöhung des Selbstwertgefühls erstrebenswert ist, sondern vielmehr dessen Stabilisierung. Damit in Zusammenhang stehend gilt es hervorzuheben, dass es für Menschen sehr schwierig ist, Botschaften anzunehmen, die außerhalb des eigenen Akzeptanzbereiches liegen (Staemmler, 2005). Das bedeutet, dass beispielsweise positive Affirmationen oder Zuspruch von anderen für Personen mit niedrigem Selbstwert nur sehr eingeschränkt oder kurzzeitig wirken, wenn diese nicht den eigenen Überzeugungen entsprechen. Auch behalten Menschen mit einem niedrigen Selbstwertgefühl die negative Sicht von sich selbst weiterhin

bei, obwohl sie gesellschaftlichen Kriterien gemäß erfolgreich wurden oder sind. Staemmler (2015) begründet dies mit einer steigenden Verletzbarkeit, da die Veränderung zu möglichen höheren Erwartungen anderer führt und die Angst entsteht, diese positive Veränderung nicht aufrecht halten zu können. So betont er weiter:

Man muss sich deshalb auf andere Quellen für emotionale Stabilität, Resilienz, prosoziale Verhaltensweise und für Einstellungen besinnen, die mitmenschliche Beziehungen fördern, und zwar besonderes auf solche Quellen, die weniger den Wechselfällen des Lebens und den damit verbundenen emotionalen Schwankungen unterliegen. (Staemmler, 2015, S. 350)

2.2.2 Selbstbild & selbstreferenzielle Gefühle

Wie wir uns selbst wahrnehmen, welche unterschiedlichen Eigenschaften wir uns beispielsweise zuschreiben, welches Bild wir über unser Auftreten, unseren Körper haben, was wir an uns ablehnen und gerne mögen, in welcher Art und Weise wir mit anderen in Beziehung gehen, welche Stärken und Schwächen wir uns zuordnen – all diese Vorstellungen über sich selbst ergeben das Selbstbild. Es entwickelt sich im Kindesalter durch die Beziehungen zu den Bezugspersonen, dessen Qualität das spätere Selbstbild prägen (siehe Kapitel 3). Das Selbstbild misst sich am Idealbild, also der Art und Weise, wie jemand gerne sein möchte. Nach Perls (1980) ist das „Selbstkonzept ... das imaginierte Ideal, das man erreichen möchte“ (S. 58). Je weiter Selbst- und Idealbild auseinanderliegen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass jemand mit sich selbst unzufrieden ist, sich selbst abwertet und/oder schwer erreichbaren Idealen hinterherjagt. Je mehr Selbst- und Idealbild übereinstimmen, desto zufriedener ist eine Person, desto liebevoller geht diese mit sich selbst um, desto stabiler und gesünder ist das Selbstwertgefühl ausgeprägt.

Das Selbstwertgefühl gilt als selbstreferenzielles Gefühl, also eines von vielen Gefühlen, welches Bezug zu sich selbst nimmt. Selbstreferenzielle Gefühle stehen in direktem Zusammenhang mit dem Selbstwertgefühl. Sie lassen sich vielfach benennen und beschreiben, die für vorliegende Arbeit relevantesten werden im Folgenden näher erläutert.

Im *Selbstvertrauen*, also die positive Einstellung zu den eigenen Fähigkeiten und Leistungen, sehen Potreck-Rose & Jacob (2013) eine eigene Säule des Selbstwertes (siehe Kapitel zwei). Dazu gehört, dass man etwas gut kann und/oder gut macht, dass man Dinge erreicht, die man sich vorgenommen hat, dass man Durchhaltungsvermögen besitzt aber auch, dass man etwas belassen kann.

Wardetzki (2015) sieht in den selbstreferenziellen Gefühlen *Selbstwirksamkeit* und *Selbstachtung* die Basis für ein stabiles Selbstwertgefühl. Ersteres ist das Erleben, dass man selbst im Umfeld Wirkung erzielt, man nicht gleichgültig ist und das Umfeld auf einen reagiert. Selbstachtung wiederum betont einen würdevollen, respektvollen Umgang mit sich selbst, welcher in Beziehungen mit anderen gefördert und/oder geschwächt wird. „Wenn ich mich selbst achte und auch von anderen verlange, daß sie mir mit Respekt begegnen, wird automatisch durch die Signale, die ich aussende, und die Art meines Verhaltens die Wahrscheinlichkeit erhöht, daß andere entsprechend angemessen reagieren“ (Branden, 2017, S. 19). Eine ähnliche Facette findet sich in der *Selbstakzeptanz*, also der positiven Einstellung zu sich selbst als Person inklusive der Anerkennung der eigenen Schwächen, Unzulänglichkeiten und Fehler. Eine positive Grundhaltung sich selbst gegenüber gilt als wichtige Komponente des Selbstwertgefühls, welche, einmal adäquat ausgebildet, nicht mehr so abhängig von Erfolgen oder sozialen Rückmeldungen ist. „Gerade in der psychotherapeutischen Arbeit begegnen uns immer wieder Patientinnen und Patienten, denen diese basale Selbstakzeptanz fehlt und deren Selbstwerteinschätzung dadurch äußerst gering ausfällt“ (Potreck-Rose & Jacob, 2016, S. 33). Im Zusammenhang mit der Selbstakzeptanz spielt das *Selbstmitgefühl* eine tragende Rolle, geht es doch um den Umgang mit den

eigenen Schwächen und weniger akzeptierten Persönlichkeitsanteilen. Diesen mit einer mitfühlenden Selbst-Position beziehungsweise mit Mitgefühl zu begegnen, ist für Staemmler (2015) wesentlich im Umgang mit sich selbst. Staemmler (2015) betont die „Unfähigkeit, eine mitfühlende Selbst-Position gegenüber den eigenen Schwächen, Unzulänglichkeiten und Fehlern zu aktivieren, die bei zahlreichen Menschen – zumindest in unserer Kultur – anzutreffen ist“ (S. 347). Er sieht in der Verstärkung des Selbstmitgefühls eine Alternative zur Arbeit am Selbstwertgefühl, da es im direkten Kontakt mit sich selbst gestärkt werden kann und weniger Schwankungen und Außeneinflüssen unterliegt als dies beim Selbstwertgefühl der Fall ist.

2.2.3 Selbstwertgefühl & Beziehungen

Eine Person wird nach Martin Buber am *Du zum Ich* - eingebettet in Beziehungen zu anderen entwickeln wir uns ein Leben lang. Salem (2001) verdeutlicht, dass Störungen des Selbst und des Selbstwertes immer auch Beziehungs- und Kontaktstörungen sind. Wie in Kapitel 3 näher ausgeführt wird, ist es Voraussetzung für die Entwicklung eines gesunden Selbstwertgefühls, dass wir als eigenständige Person wahrgenommen und anerkannt werden. Dies ist besonders in den ersten Lebensjahren prägend, hat aber auch im erwachsenen Alter eine wichtige Bedeutung.

Ganz ohne Anerkennung und Bestätigung ... kommt keiner aus, auch wenn er sich noch so autonom fühlen mag. Umgekehrt haben Kritik, Abwertung oder Nichtbeachtung durch Andere eine negative Wirkung auf das Empfinden des eigenen Wertes, der man sich nur begrenzt entziehen kann. (Staemmler, 2016, S. 82)

Durch das Älterwerden und die zunehmende Lebenserfahrung steigt im bestmöglichen Fall die Selbstsicherheit und es wird dadurch ermöglicht, Bewertungen anderer einen kleineren oder größeren Einfluss zukommen zu lassen (Staemmler, 2016). Diese sozialen Bewertungen reflektieren zu können, ermöglicht

es, selbstwertdienliche oder -bedrohliche zwischenmenschliche Erfahrungen besser für sich nutzbar zu machen oder sich davon zu distanzieren. Es kommt weiters darauf an, in welcher Beziehung man zu dieser Person steht. So kann die Bewertung oder Äußerung von jemandem, den/die man nur flüchtig kennt, weniger gewichtig sein als eine Kritik oder Anerkennung von einer Person im nahen Umfeld, welche man schätzt oder bewundert. Auch in sozialen Gruppen zeigt sich das Selbstwertgefühl unterschiedlich. In einer Gruppe, in der die anderen in der subjektiven Bewertung höhergestellt oder wertvoller eingestuft werden, ist es wahrscheinlich, dass das Selbstwertgefühl subjektiv geringer ausfällt als in einer Gruppe Gleichgesinnter oder von Personen, die man als unbedeutender oder durchschnittlicher wahrnimmt.

2.3 Selbstwertdienliches & selbstwertbedrohendes Erleben

Selbstwertdienliches und selbstwertbedrohendes Erleben speist sich aus inneren Quellen und aus dem Umfeld des Menschen. Dazu zählen sämtliche sozialen Beziehungen und damit automatisch die Einflüsse gesellschaftlicher Werte und Realitäten. Selbstwertdienliche und selbstwertbedrohende Erfahrungen sind also Teil des Lebens. Im Folgenden soll ein Abriss selbstwertdienlicher und selbstwertbedrohender Erfahrungen dargestellt werden, welche natürlich aufgrund des individuellen subjektiven Empfindens, der unterschiedlichen Werte und Strategien im Umgang mit Herausforderungen nicht verallgemeinert werden können.

Schütz (2000) bezeichnet sämtliches selbstwertdienliches Erleben und positives selbstbezogenes Wissen als Quellen des Selbstwertes. Dazu gehören auch überindividuell und gesellschaftlich positiv konnotierte Werte, die übernommen und erreicht werden. Vorrangig im selbstwertdienlichen Erleben wird die Selbstwahrnehmung, hier vor allem die Bewertung der individuellen Leistungen und sozialen Rückmeldungen, benannt. Ebenso ermöglicht das Eingebunden-Sein in befriedigende soziale Beziehungen, soziale Kontaktfähigkeiten und die grundsätzliche Akzeptanz der eigenen Person selbstwertdienliches Erleben.

Weiters gehören maladaptive Quellen wie beispielsweise soziale Vergleiche dazu, wo gefühlte und/oder erlebte Überlegenheit gegenüber anderen selbstwertdienlich genutzt wird. Bedrohlich für das Selbstwertgefühl werden gemäß den sozialpsychologischen Studien Selbstzweifel und Selbstkritik an der eigenen Person neben Erfahrungen von Vernachlässigung, Abwertung oder Kritik durch andere genannt (Schütz, 2000).

Interessant in diesem Zusammenhang ist weiters, dass in so genannten individualistischen Kulturen, hier sind die westlichen und anglo-amerikanischen Kulturkreise gemeint, das Selbstwertgefühl vorrangig durch individuelle Eigenschaften, Fähigkeiten oder Leistungen gespeist wird. Bei Menschen kollektivistischer Kulturkreise, wie beispielsweise östlicher oder asiatischer Kulturen, erfolgt die Aufwertung durch die Zugehörigkeit zur positiv bewerteten sozialen Gruppe, wie beispielsweise der Freundeskreis oder Familienzugehörigkeit (Potreck-Rose & Jacob, 2016; Schütz, 2000).

2.4 Kein Selbstwertgefühl ohne Leiblichkeit

Wir existieren, lieben, arbeiten und befriedigen unsere sich ständig wandelnden Bedürfnisse durch unser körperliches Sein und unsere Interaktionen in der Welt. Das Erleben unseres Körpers ist Erleben unseres Selbst, genauso wie unser Denken, unsere Phantasie und unsere Vorstellungen Bestandteile unseres Selbst sind. (Kepner, 1988, S. 35)

Bei unterschiedlichsten Störungsbildern aber auch im Alltagsverständnis wird der eigene Körper allerdings häufig nicht als man Selbst betrachtet, sondern als etwas, das funktionieren muss, einem gewissen Bild entsprechen soll und beinahe dinglich behandelt wird. Es ist das Verständnis vorherrschend, *im* Körper zu leben, anstelle von Körper zu *sein* (Blankertz & Doubrawa, 2005; Kepner, 1988; Walch, o.J.). „Unsere Sprache fördert die Unterscheidung zwischen Körper und «Ich» ... Bestenfalls sprechen wir in ähnlicher Weise von «meinem Körper», wie wir «mein Auto» sagen, woraus hervorgeht, daß der Körper zwar unser Eigentum ist, aber

sicher nicht das *Selbst*." (Kepner, 1988, S. 32). So ist der eigene Körper auch häufig Ziel massiver Selbstabwertungen und damit wesentlicher Quell negativer Selbstbewertung mit den entsprechenden Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl. Nach Wardetzki (2015) ist eine positive Einstellung zum eigenen Körper mit einer positiven Einstellung zu sich selbst verknüpft. Sie betont weiters, dass es kein Selbstbewusstsein ohne Körperbewusstsein gibt. Dass der Körper vielfach als Quell negativer Selbstbewertung dient, wird einerseits in sozialwissenschaftlichen Studien belegt (Schütz, 2003), liegt aber auch im Alltagsverständnis auf der Hand, spielen doch in unserer Gesellschaft Aussehen, Schlanksein und Körper eine bedeutende Rolle. Dem zu Grunde liegen zwei wichtige Elemente, nämlich die Dimension der sozialen Bewertung und der damit verknüpften gesellschaftlich geprägten Idealvorstellungen sowie das bereits erwähnte Verständnis der Dualität von Körper und Geist.

Dieses Phänomen ist auf ein jahrhundertlang verankertes Denken zurückzuführen. Der anthropologische Blick der Integrativen Gestalttherapie sieht den Menschen jedoch in seiner Ganzheit, seiner Leiblichkeit und stellt sich damit dem Dualismus entgegen. Fritz Perls bezog sich auf das Organismusmodell von Kurt Goldstein bei der Entwicklung der Gestalttherapie. Dieses betont, dass Körper und Geist des Menschen eine Einheit darstellen. Hilarion Petzold orientierte sich in der theoretischen Weiterentwicklung an der von Maurice Merleau-Ponty entwickelten Leibphänomenologie. Dabei definierte er folgendes Verständnis des Menschen, welches für die Integrative Gestalttherapie von wesentlicher Bedeutung ist: „Der Mensch ist Leib-Subjekt in der Lebenswelt, das bedeutet, er ist ein Körper-Seele-Geist-Subjekt in Kontext und Kontinuum und steht in der lebenslangen Entwicklung einer souveränen und schöpferischen Persönlichkeit“ (Petzold, 2002, S. 5).

Sich selbst in seiner Leiblichkeit wahrzunehmen und ein ganzheitliches Gefühl von sich selbst wahrzunehmen, setzt voraus, dass der eigene Körper eben nicht als Teil von sich selbst, sondern als man Selbst mit den dazugehörigen Signalen,

Wünschen und Bedürfnissen wahrgenommen wird. „Um mich selbst unterstützen zu können, muss ich die körperlichen Signale erkennen, damit diese zur Figur im Vordergrund, einem Bedürfnis werden. Und ich muss meine Bedürfnisse genug wertschätzen, um ihnen dann folgen zu können“ (Leitner, 2016, S. 104). Wie in der psychotherapeutischen Arbeit sichtbar wird, erfüllt der Körper häufig eine Funktion, nämlich seelische Verletzungen, Defizite und/oder Kränkungen auf unterschiedlichste Weise auszugleichen. Ein Beispiel dafür sind psychosomatische Beschwerden oder die eingeschränkte Fähigkeit, Gefühle und Körperempfindungen wahrzunehmen. Es zeigt sich, dass hier der Bezug zum eigenen Körper, also zu sich selbst, teils abhandengekommen oder auch nie entwickelt worden ist. So gestaltet es sich bei unterschiedlichen Störungsbildern als sehr schwierig, die eigenen Bedürfnisse und Wünsche wahrzunehmen, zu erkennen und entsprechend diesen zu handeln. Der Körper soll funktionieren, damit die Arbeits- und Leistungsfähigkeit gegeben ist, oder er wird Opfer von selbstverletzendem Verhalten, wird gedrillt zur Perfektion oder vernachlässigt mit mangelnder Pflege. Es können auch schützende leibliche Prozesse zum Einsatz kommen, die ein sich-selbst-Spüren verhindern oder die Körperwahrnehmung verzerren. Hier seien nur einige Beispiele genannt, die das Dilemma beschreiben, denn seelische Störungen sind immer leibliche Störungen, die automatisch in Wechselwirkung mit dem subjektiven Wohlbefinden stehen. Dieses (mangelnde) leibliche Wohlbefinden wirkt sich wiederum auf das Selbstwertgefühl aus.

3 Zur Entwicklung des Selbstwertgefühles

„Entwicklung ist immer ein Wechselwirkungsprozess zwischen einem Menschen und der ihn umgebenden sozialen, ökonomischen, kulturellen Welt“ (Richter, 2011, S. 58). Die Art und Weise, wie die Person sich selbst wahrnimmt und bewertet, welche Aspekte das Selbstwertgefühl stärken oder bedrohen und wie dieses stabilisiert wird, unterliegt somit der lebenslangen Entwicklung und Veränderung. In den ersten Lebensjahren wird jedoch ein wesentlicher Grundstein dafür gelegt, welche Möglichkeiten im späteren Verlauf des Lebens im Umgang

mit sich selbst, mit Herausforderungen und mit möglichen Schädigungen zur Verfügung stehen. Die Bewältigung früher Entwicklungsaufgaben dank adäquater Beantwortung der kindlichen Bedürfnisse durch das Umfeld ist in diesem Zusammenhang wesentlich. In vorliegenden Kapitel werden daher wesentliche Entwicklungsaspekte und Aspekte der Pathogenese aufgezeigt.

Die erste Erfahrung der menschlichen Existenz ist die Erfahrung der totalen Zugehörigkeit, zunächst als Co-Existenz im Körper der Mutter, später - bei günstigen Voraussetzungen - durch die liebevolle und zugewandte Betreuung und Pflege des Säuglings. Dieser ist nach der Geburt auf die Fürsorge der primären Bezugspersonen, meist der Mutter und des Vaters, angewiesen. Das Kind entwickelt sich durch Sozialisation, Beantwortung und Spiegelung von außen sowie durch innere Reifungs- und Entwicklungsprozesse stetig weiter und ist von Beginn an beziehungs- und interaktionsfähig. Die in der Kindheit erlernten Beziehungsstrukturen werden verinnerlicht und prägen in Folge das Selbsterleben und die Art und Weise, wie die zwischenmenschlichen Beziehungen gestaltet werden (Petzold, 2011; Wardetzky, 2015). Die adäquate Beantwortung der kindlichen Bedürfnisse beeinflusst somit wesentlich die weiterführende Entwicklung. Kinder passen sich ihrem Umfeld an und entwickeln die benötigten Selbstfunktionen, also Werkzeuge, Fähigkeiten und Möglichkeiten, mit welchen sie handeln, interagieren und die Intensität der gemachten Erfahrungen regulieren. In einer gesunden Umgebung lernt das Kind, seine Bedürfnisse zu äußern, ja und nein zu sagen und damit eine Wirkung zu erzielen. Es lernt im Kontakt, zunächst mit Bezugspersonen, später mit Gleichaltrigen und anderen Menschen in seinem Umfeld, zu verhandeln und so seine Wünsche umzusetzen. Zudem erkennt das Kind, dass es ein Maß an Selbstbestimmung über den Raum und die körperlichen Grenzen hat (Leitner, 2016). Dies ermöglicht, dass im weiterführenden Verlauf des Lebens die eigenen Bedürfnisse wahrgenommen und erkannt werden, dass die Person für sich selbst sorgen und einstehen kann. Insgesamt sind dies wesentliche Kompetenzen, die ein stabiles und gesundes Selbstwertgefühl prägen.

Die Bezugspersonen müssen das Kind altersgerecht versorgen, begleiten, schützen, anregen, Halt und Widerstand geben, es bestätigen und je nach Alter schrittweise in die Autonomie begleiten. Im Idealfall gelingt es den Bezugspersonen, das Kind in einer wohlwollenden Zugewandtheit *good enough* (nach Donald Winnicott) zu beantworten. Gelingt dies nicht oder nicht in ausreichendem Maße, kann dies wesentlich zu einer krankmachenden Entwicklung beitragen. Derartige potentiell schädigenden Beziehungen hat Hilarion Petzold (1988, zitiert nach Rahm et.al, 1993; Richter, 2011) im Modell der schädigenden Stimulierungen definiert:

- *Überstimulierung: Trauma* als einzelnes oder wiederkehrende schädigende Ereignisse, die den Organismus überfordern. Die hohe Intensität der Reizüberflutung, so beispielsweise bei Übergriffen, Verletzungen oder Verlusten, kann bleibende Schäden verursachen.
- *Unterstimulierung: Defizite* entstehen durch zu geringe oder einseitige Stimulierung wie nicht ausreichende emotionale Resonanz, Mangel an Gefühlseinstimmung oder mangelnde Anregung.
- *Inkonstante/uneindeutige Stimulierung: Störungen* entstehen aufgrund von widersprüchlicher, uneindeutiger Stimulierung wie beispielsweise bei Doppelbotschaften, Diskrepanzen zwischen gesagter und gelebter Moral und/oder unhinterfragte, inadäquate Konfluenz in den Beziehungen zwischen Familienmitgliedern.
- *Konträre (gegenläufige) Stimulierung: Konflikte* entstehen, wenn gleich starke gegensätzliche Impulse aufeinandertreffen und pathologische Kompromisslösungen entstehen. Konträre Stimulierungen sind beispielsweise Hinderungen, Loyalitätsspannungen sowie unvereinbare Impulse und Interessen.

Diese inadäquaten Stimulierungen wirken sich potentiell schädigend auf die Entwicklung des Menschen aus, insbesondere wenn diese über einen längeren Zeitraum hinweg einwirken. Kinder können sich den schädigenden Beziehungen

im nahen Umfeld kaum entziehen und passen sich den Gegebenheiten nach Möglichkeit an (siehe Kapitel 4).

3.1 Wesentliche Entwicklungsphasen

Zum Zeitpunkt der Erarbeitung vorliegender Masterthese gibt es keine explizite einheitliche Entwicklungstheorie in der Gestalttherapie, auf welche bei der Entwicklung des Selbstwertgefühls Bezug genommen werden könnte. Es herrscht in der gestalttherapeutischen Fachwelt reger Diskurs sowohl über die Notwendigkeit als auch über die entwicklungstheoretischen Überlegungen (Gruninger, o.J.). Darauf einzugehen würde allerdings den Rahmen vorliegender Masterthese sprengen.

Für die Darstellung der Entwicklungsphasen in der Kindheit wird auf das Entwicklungsmodell des Säuglingsforschers Daniel Stern sowie die Entwicklungstheorie von Hilarion Petzold zurückgegriffen, die auf die Erkenntnisse von Sterns Forschungsergebnissen aufbauen (Rahm et.al., 1993). Nach Stern entwickelt sich das Selbst durch intersubjektive Erfahrungen in vier aufbauenden Phasen: Auftauchendes Selbst, Kern-Selbst, Subjektives Selbst, Sprachliches Selbst. Hilarion Petzold beschreibt zusätzlich das *Organismische Selbst* als vorgeburtliche Entwicklungsphase sowie das *Reife Selbst* ab dem 18.-36. Lebensmonat.

Ebenso wird aufgezeigt, welche Folgen im Sinne einer krankheitswertigen Entwicklung eine inadäquate Beantwortung der kindlichen Bedürfnisse haben kann. Dazu wird eine strukturelle Perspektive eingenommen. „Hier geht es um beschädigte, deformierte oder defizitäre Persönlichkeitsstrukturen, das heißt um biografische fixierte Bewältigungsformen, die einmal hilfreich waren bzw. das Überleben in der Kindheit sicherten, jetzt aber unangemessen oder unwirksam sind“ (Richter, 2011, S. 61f). Die strukturbezogene Diagnostik (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik) versucht, die individuell seelische Konstitution

des/der KlientIn auf fünf unterschiedlichen Achsen zu beschreiben und einzuschätzen.

- *Achse I:* Krankheitserleben und die Behandlungsvoraussetzungen
- *Achse II:* Beziehungsdiagnostik
- *Achse III:* Lebensbestimmende unbewusste innere Konflikte
- *Achse IV:* Strukturniveau, das heißt grundsätzliche Fähigkeiten des psychischen Funktionierens
- *Achse V:* Psychische und psychosomatische Störungen in Bezug auf die deskriptiv-phänomenologische Diagnostik (ICD-10, DSM-IV)

In der nachfolgenden Darstellung der Entwicklungsrisiken wird die Achse IV, jene des Strukturniveaus als eine Beschreibung basaler psychischer Funktionen aufgezeigt. Inwiefern diese psychischen Funktionen zur Verfügung stehen, wird anhand von vier Integrationsniveaus eingeschätzt: Gut integriert, mäßig integriert, gering integriert und desintegriert. Diese Einschätzung gibt Hinweise auf die Art des Erlebens und des Verhaltens des/der KlientIn, es macht die aus den Strukturmängeln entstehenden Symptome verständlich und ermöglicht, entsprechend des Integrationsniveaus, eine adäquate psychotherapeutische Behandlung im Sinne von konfrontierend, begleitend und/oder stützend (Benecke, o.J.; Hochgerner & Klampfl, o.J.).

Im Folgenden werden nun die wesentlichen Entwicklungsphasen und -risiken überblicksmäßig dargestellt (Dilltsch, 2014; Hochgerner & Klampfl, o.J.; Rahm et.al, 1993).

Organismisches Selbst (vorgeburtlich)

Nach der Empfängnis wächst der Embryo durch komplexe Prozesse heran. Nach Petzold (2011) bildet sich auf Basis des biologischen Organismus das archaische

Leib-Selbst des Menschen, welches „wahrnimmt, reagiert, speichert“ (S. 271) und bereits im Mutterleib in Interaktion mit der Umwelt ist. Ist die Mutter schädigenden Einflüssen wie beispielsweise dauerhaftem Stress, Ängsten, Beunruhigung oder Substanzmitteln wie Drogen ausgesetzt, wird dies an den Fötus weitergegeben und die Entwicklung dadurch negativ beeinflusst.

Auftauchendes Selbst (0-3. Monat)

Nach der Geburt des Kindes steht die Abstimmung von leiblichen Bedürfnissen des Säuglings mit der Bezugsperson im Vordergrund. Es entwickelt sich im günstigen Fall eine gemeinsame Synchronizität, die aus Sicht des Säuglings geprägt ist durch die Suche nach Stimulation von außen und eigenem Empfinden. Die Basis für die Entstehung von Vertrauen und Urvertrauen wird hier gelegt, indem die Bezugsperson Halt sowie Sicherheit vermittelt und die Suche nach Außenstimulation des Säuglings adäquat beantwortet.

Gelingt es den Bezugspersonen nicht, die Bedürfnisse des Säuglings angemessen zu beantworten, diese nicht vor Außeneinflüssen (Überstimulation) zu schützen oder nicht adäquat anzuregen (Unterstimulation) droht die Fragmentierung des Selbst, ein desintegriertes Strukturniveau mit psychotischer Dynamik kann die Folge sein. Es zeigt sich die Angst vor Selbstauflösung, Selbstverlust, die Angst vor unheimlichen Objekten und den eigenen Impulsen.

Kernselbst (3.-7. Monat)

Das Kind kann zunehmend zwischen sich und der Bezugsperson unterscheiden, die Beziehung ist geprägt von gemeinsamer Kontinuität und wechselseitiger Aktivierung. Das Kind lernt, zumutbare Zeiten der Abwesenheit der Bezugsperson auszuhalten und darauf zu vertrauen, dass diese wieder zur Verfügung steht. Das Erkunden von sich selbst ist zunehmend möglich und damit entsteht das Empfinden für sich selbst. Das Kind kann sich mit der Umwelt in Zusammenhang bringen und das Erleben einer eigenen Urheberschaft von Ereignissen ist möglich.

Die positive Entwicklung dieser Phase ermöglicht Daseinsgewissheit, Ganzheitserleben, die Entwicklung von Gefühlseinstimmung und Selbsterleben.

Bei nicht gelingender Beantwortung des Kindes in dieser Phase kann die positive Erfahrung von Nähe und Autonomie nicht ausreichend gemacht werden. Es fehlt an Daseinsgewissheit, welche zu einem Gefühl von existenzieller Bedrohung führen kann. Objekte, also Personen im Außen, erscheinen entweder böse, zerstörend oder als Sehnsuchtsobjekt ideal gut. Spaltung, Dissoziation und Isolierung sowie mangelnde Integration von positiven und negativen Selbstanteilen sind charakteristisch. Es kann zu einem gering integrierten Strukturniveau (Borderline-Persönlichkeitsorganisation) kommen. Später zeigt sich eine hohe Bedürftigkeit, die Person ist kränkbar und impulsiv, es ist wenig Empathie möglich, insgesamt gestaltet sich die Kommunikation mit dem Gegenüber schwierig. Die Angst vor Überwältigung und Auslöschung sowie auslöschendem Gekränktwerden ist vorherrschend, ebenso auch die Angst vor den eigenen Impulsen.

Subjektives Selbst (7.-12. Monat)

In diesen Monaten wird es für das Kind möglich, Unterschiedlichkeit zu den Bezugspersonen zunehmend wahrzunehmen. Dies geht einher mit einem subjektiv schöpferischen Selbstempfinden, dem Entdecken von eigenen Wünschen und Plänen und damit auch dem zunehmenden Wahrnehmen von Unterschiedlichkeiten in den Wünschen der Bezugspersonen. Diese Differenzierung ermöglicht dem Kind ein aktives Unterscheiden zwischen sich und der Bezugsperson, wodurch sich sowohl Selbstgewissheit, Selbstbehauptung als auch das Wissen um Gestaltungskraft entwickeln. Die Bedeutung von Gegenständen nimmt zu und die Welt wird im wörtlichen Sinne begriffen. Es ist möglich, gemeinsam mit dem Kind die Aufmerksamkeit auf etwas Drittes zu lenken.

Durch das Wahrnehmen von Differenzen gerät das Kind zunehmend in Ambivalenz, weshalb die Gefühlsbestätigung und Ermutigung seitens der Bezugspersonen sehr wichtig ist. Entwertungen können Auswirkungen wie die Betonung von Leistung und Genauigkeit anstelle von Gefühlen zur Folge haben, ebenso den Rückzug des Kindes sowie Selbstbezogenheit. Nicht gelungene Entwicklung in dieser Phase kann ein fragiles Selbst zur Folge haben, die Persönlichkeitsstruktur ist mäßig integriert - kennzeichnend dafür ist die narzisstische Persönlichkeitsstruktur.

Verbales Selbst (12.-18. Monat)

Durch die gemeinsame Entwicklung der Sprache eröffnen sich unbegrenzte Möglichkeiten der Interaktion. Im Spiel können Gegenstände symbolisch besetzt werden, das Kind erlebt zunehmend die wechselseitige Beeinflussung von sich und den Bezugspersonen. Es erfährt Selbstbestätigung im Tun ebenso wie Freiheit und Grenzen durch eine möglichst konstante und eine verlässliche, klare Position der Eltern. Aushalten und Regulieren der eigenen Ambivalenzen ist weiters ein wesentlicher Entwicklungsschritt. Das Kind kann sich aktiv erinnern, nachdenken und seine innere und äußere Welt gestalten, das verbale reflexive Selbstempfinden entwickelt sich.

Mangelnde Gefühlsbestätigung und Ermutigung ebenso wie Beschämung und Entwertung bei inadäquater Beantwortung des Kindes können zu einer mäßig integrierten Persönlichkeitsstruktur führen. Das Selbst ist bedürftig und kränkbar, Konflikte können innerpsychisch kaum reguliert werden, wodurch diese nach außen platzen und heftige Auseinandersetzungen mit anderen verursachen. Die Angst vor Kontrollverlust, heftigen Impulsen wie Neid, Hass und Gier treten in Kombination mit Verlassenheits- und Verlustangst sowie Angst vor Beschämung und Beschuldigung auf.

Reifes Selbst (18.-36. Monat)

Das Erleben von Selbstkonstanz ermöglicht die zunehmende Entwicklung und Wahrnehmung von sich selbst. Das symbolische Spiel wird zunehmend komplexer, es sind Szenen und Geschichten über sich selbst und andere sowie Nachahmungen möglich.

Nicht gelingende Entwicklung kann Einschränkungen im Gefühlserleben und Verhalten sowie Verunsicherung und Schwierigkeiten mit Machtverhältnissen zur Folge haben. Parentifizierung kann Auswirkung nicht adäquater Lebensumstände in dieser Phase sein. Störungen sind im gut integrierten Strukturniveau angesiedelt und zeigen sich in neurotisch-konflikthaften Einschränkungen von Erleben und Verhalten. Die Angst vor Verlust der Liebe, Beschämung, Bestrafung und Zurückweisung sind vorherrschend.

4 Aspekte unzureichender Entwicklung

KlientInnen, die in psychotherapeutische Praxen kommen, können meist auf keine optimalen Entwicklungsbedingungen in der Kindheit zurückblicken, häufig mussten sie sich schon sehr früh an überfordernde Lebensumstände anpassen. Dies geschieht durch Kontaktunterbrechungsfunktionen, die im Grunde das psychische und physische Überleben sichern, jedoch gleichzeitig als Nebenwirkung eine gesunde Entwicklung beeinträchtigen, indem die Gestaltungsbildungsprozesse deformiert werden (Salem, 2004). Psychische Erkrankungen unterschiedlicher Ausprägungen können die Folge sein, wobei die Schwere - wie bei sämtlichen psychischen Beeinträchtigungen - vom Zeitpunkt oder Zeitraum der überfordernden Erfahrungen, der Intensität sowie den kreativen Möglichkeiten und Fähigkeiten des Betroffenen und des Umfeldes, mit den Erlebnissen umzugehen, abhängt.

Meist sind sowohl Beziehungsverhalten als auch Selbsterleben, Selbstbild und Selbstwertgefühl des Menschen, teils tiefgreifend, beeinflusst. „Gestalttherapeutisch sagen wir, dass die im Rahmen der frühen Beziehungen

nicht ausreichend gut bewältigten Entwicklungsaufgaben tiefe Bedürfnisse im Sinne offener Gestalten hinterlassen, die sich dann in den erwachsenen Beziehungen unbewusst und in verzerrter Weise Geltung verschaffen.“ (Salem 2004, S. 293). Die Art und Weise, wie diese offenen Gestalten sichtbar werden können, reicht von subtilen Formen bis hin zu krankheitswertigen Symptomen. Wesentlich ist, dass die Symptome als Lösungsversuche oder dysfunktionale Anpassungsleistungen verstanden werden, welche „viel mit Kontrolle und Kompensation zu tun“ (Votsmeier-Röhr, 2004, S. 86) haben. Kompensation wird in diesem Zusammenhang als Ausgleich im Dienste psychischer Ungleichgewichte und Einseitigkeiten verstanden. Diese Kompensationsprozesse zeichnen sich dadurch aus, dass sie gewohnt und häufig automatisiert sind und „in Varianten der Einstellung zu sich und im Umgang mit sich selbst, in Form fixierter körperlich-muskulärer Haltungen, in den Einstellungen zu anderen und zu Beziehungen ... sowie im Umgang mit Anforderungen anderer Problemsituationen im Feld“ (Votsmeier-Röhr, 2004, S. 88) sichtbar werden. Ebendiese Problemsituationen im Feld, seien es außergewöhnliche Herausforderungen aber auch jene des Alltages, gilt es zu bewältigen.

Selbst und Selbstwert sind im Zuge des Lebenszyklus durch die Erfahrung eigener Schwäche und Begrenztheit angesichts innerer und äußerer Forderungen, durch Verlust wichtiger Bezugspersonen und durch den Alterungsprozess an sich von Kränkungen, Niederlagen und Krisen bedroht (Salem, 2001). „Unsicherheit, Angst und alle möglichen Formen der defensiven Suche nach Sicherheit“ (Staemmler, 2015, S. 356) versuchen, das Selbstwertgefühl zu stabilisieren. Es lässt sich naheliegend ableiten, dass jeder Mensch auf unterschiedliche Arten mehr oder weniger starke Defizite und Bedrohungen ausgleicht oder auszugleichen versucht. Der Übergang zwischen *normalem* Ausgleichen, einem Attribut, das sehr durch gesellschaftliche Normen geprägt ist, und *pathologischen* Auswirkungen des Kompensierens ist fließend. Tatsächlich ist das subjektive Leid für die psychotherapeutische Arbeit ausschlaggebend. Meist wird dies sichtbar, wenn die Möglichkeiten zur Kompensierung belasten, wenn Leid im Umfeld entsteht

und/oder bereits krankheitswertig die individuelle Lebensführung beeinträchtigt ist. Wardetzki (2015) bemerkt: „Sobald der Selbstwert betroffen ist, haben wir es mit einer narzisstischen Thematik zu tun“ (S. 30).

4.1 Primärer/sekundärer & gesunder/pathologischer Narzissmus

Die Psychoanalyse definierte den Begriff des narzisstischen Primärzustandes und bezog sich dabei auf die pränatale Einheit des Kindes mit der Mutter, also auf ein sehr frühes Entwicklungsstadium des Menschen (Gollner, 2015). Der Fötus kann noch nicht zwischen sich (Subjekt) und dem Anderen (Objekt) unterscheiden und besetzt sich selbst mit seiner ganzen Libido im Sinne von Wohlbefinden und Lust. Im Idealfall erlebt er einen Zustand der Harmonie, des Behagens, der Spannungsfreiheit, der Sicherheit und vollkommenen Geborgenheit, welcher als narzisstischer Primärzustand definiert wurde. Durch die Pränatalforschung ist mittlerweile bekannt, dass Stress, Beunruhigung und Ängste der Mutter auf den Fötus einwirken und den Zustand der damals definierten pränatalen Vollkommenheit beeinflussen. Es wurde weiters angenommen, dass sich der narzisstische Primärzustand auch im Säuglingsalter noch über einen geraumen Zeitraum fortsetzt, heute ist bekannt, dass mit der Geburt die Differenzierung zwischen Subjekt und Objekt, also zwischen dem Säugling und seinem Umfeld, beginnt (siehe Kapitel 3).

Neben dem primären Narzissmus definierte die Psychoanalyse auch den sekundären Narzissmus. Hierbei wird die Libido, welche sich auf Objekte im Außen richtet, wieder abgezogen und auf sich selbst zurückgelenkt. „Der Ausdruck Narzißmus sollte dem vorbehalten bleiben, was die Psychoanalyse ‚sekundären‘ Narzißmus nennt“ so Perls (1978, S. 142).

Heinz Kohut, Psychoanalytiker und Begründer der Selbstpsychologie, beschäftigte sich intensiv mit den narzisstischen Störungen und definierte den gesunden und den pathologischen Narzissmus. Der gesunde Narzissmus meint eine adäquate Selbstliebe. Dazu gehört, dass man sich grundsätzlich selbst gerne hat, mit sich

selbst zufrieden ist, die eigenen Stärken und Fähigkeiten wahrnehmen sowie Schwächen und Unzulänglichkeiten akzeptieren kann. Der gesunde Narzissmus ist die Grundlage „für erlebten Selbstwert und gelebtes Selbstvertrauen“ (Maaz, 2012, S. 13). Sich selbst in einer reifen Form zu lieben, ermöglicht Liebe zu anderen und setzt voraus, dass man selbst Liebe durch das Umfeld erfahren hat. Eine gesunde narzisstische Entwicklung setzt verschiedene Entwicklungsbedingungen voraus, die Miller (1978; zitiert nach Gollner, 2015) in den folgend dargestellten Merkmalen beschreibt. So benötigt der Säugling ein Gegenüber, welches sich narzisstisch besetzen lässt und welches das Kind spiegelt. Heinz Kohut prägte das sehr treffende Bild des Säuglings, der sich durch das zugewandte Antlitz der Mutter selbst erkennt. Wesentlich dabei ist, dass das Kind als eigenständige Person geliebt wird, wodurch in weiterer Folge die Objektliebe (Liebe zu einem DU) möglich wird. Das Kind kann sich in einer gesunden narzisstischen Entwicklung durch die zunehmenden Autonomiebestrebungen als unabhängig von den Eltern erleben, was Voraussetzung für die differenzierte Trennung von Selbst- und Objektrepräsentanz (ICH und DU) ist. Als Voraussetzung dafür gilt, dass diese natürlichen Autonomiebestrebungen von den Bezugspersonen nicht gehemmt, bestraft oder als Angriff erlebt werden. Auch aggressive Gefühle und Regungen wie Zorn, Eifersucht, Trotz und Wut dürfen ausgelebt werden und werden adäquat und phasengerecht beantwortet, ohne dass die Selbstsicherheit und Selbstachtung der Bezugspersonen dadurch erschüttert werden. Das Kind wird geliebt, wie es ist, und muss nicht als Aushängeschild der Eltern dienen, indem es über die Maße besonders ist. Es darf ambivalente Gefühle zeigen und kann dadurch sich selbst sowie andere als *gut* und *böse* erleben und muss daher nicht das *gute* vom *bösen* Objekt abspalten.

Ist es den Bezugspersonen nicht möglich, die Bedürfnisse des Kindes adäquat zu beantworten, sondern werden beispielsweise die eigenen Interessen, Ängste und Erwartungen auf das Kind projiziert, kann sich ein pathologischer Narzissmus entwickeln.

4.2 Die narzisstische Störung

Der Begriff Narzissmus kommt ursprünglich aus der psychoanalytischen Tradition und ist von Narkissos abgeleitet, einer Figur der griechischen Mythologie. Der Jüngling Narkissos wies die Liebe interessierter Mädchen hochmütig und hartherzig zurück, es war ihm nicht möglich, Glück in der Liebe zu einer Partnerin zu empfinden. Vielmehr verliebte er sich verstärkt durch den Fluch der enttäuschten Nymphe Echo in sein eigenes Spiegelbild, im Glauben, es sei das Bild eines anderen Menschen. Beim Versuch, das Spiegelbild, welches durch den Teich reflektiert wird, zu berühren, zu umarmen und zu küssen, erkennt Narkissos, dass es das eigene Spiegelbild ist, das er liebt. Im letzten Moment begreift er die Unmöglichkeit dieser unerfüllbaren Beziehung und kommt dennoch durch Ertrinken ums Leben.

Die dahinterstehende psychische Problematik kreist um die Erkenntnis der Unerreichbarkeit der Liebe, entstanden aus frühen Beziehungsdefiziten. Es kann von einer Störung der Konfluenz und Autonomie in der frühen kindlichen Entwicklung gesprochen werden. So „kann entweder der Schritt in die relative Autonomie zu schnell, zu groß, also überfordernd sein, oder der fällige Schritt in mehr Autonomie wird durch zuviel Konfluenz mit überprotektiven, strafenden oder sonst entmutigenden Bezugspersonen gehemmt“ (Dreitzel, 2004, S. 114). In allen genannten Fällen wurde nicht adäquat auf die Bedürfnisse des Kindes eingegangen, diese nicht im ausreichenden Maße gespiegelt und bei der Bewältigung von Enttäuschungen nicht angemessen begleitet und gestützt. Zum Schutz zieht sich das Kind auf die subjektive Welt der Vorstellung, speziell auf jener der Grandiosität und Idealisierung, zurück (Yontef, 1999). Daraus entwickelt sich ein Selbstbild, welches überzogen und gleichzeitig leicht verletzbar ist. Narzisstische Störungen sind „als Störungen der Selbstliebe, des Selbstwerts und des Selbstbildes zu verstehen“ (Salem, 2001, S. 734). Im ICD-10, dem internationalen Klassifikationssystem psychischer Störungen, wird die narzisstische Störung als narzisstische Persönlichkeitsstörung beschrieben.

Menschen mit einer narzisstischen Störung sind sehr von der Aufmerksamkeit, Anerkennung und Wertschätzung anderer abhängig, um sich selbst zu stabilisieren. Yontef (1999) spricht in diesem Zusammenhang von einer verstärkten Feldabhängigkeit. Diese ist mit der Konfluenz mit dem Feld gekoppelt, also der Unfähigkeit einer angemessenen Abgrenzung des Feldes. Dies zeigt sich dadurch, dass Personen mit einer narzisstischen Störung die Umwelt so behandeln, als diene sie nur zur eigenen Unterstützung. „Sie sehen andere nicht wirklich als eigenständig an, als unterschieden, in sich wertvoll und für sich selbst existierend“ (Yontef, 1999, S. 289f). Das einfühlsame Wahrnehmen der Bedürfnisse und Gefühle anderer sowie eine entsprechende Beantwortung des Gegenübers ist häufig nicht möglich. Vielmehr steht die Selbstbezogenheit im Vordergrund, die den authentischen Kontakt sowohl mit anderen im Umfeld als auch mit sich selbst verhindert. Der Fokus bleibt das grandiose, idealisierte Selbstbild, „statt dabei zu bleiben, wer sie wirklich sind, und was sie tatsächlich erleben“ (Yontef, 1999, S. 293). Auch die Fähigkeit, unangenehme Gefühle wahrzunehmen, diese auszuhalten und sich selbst zu beruhigen, ist eingeschränkt. Den Betroffenen ist es schwer möglich, ein grundsätzlich positives Gefühl für sich selbst aufrecht zu erhalten, was insbesondere bei enttäuschenden Erfahrungen tragend wird.

Narzissmus ist eine Störung der Kontaktfunktion im Vollzug, der Retroflexion vor dem vollen Kontakt (Dreitzel, 2004; Salonia, 2016). Das Loslassen, sich gehen lassen, berühren lassen, die Hingabe ist aus Angst vor Kontrollverlust nicht erträglich und wird verhindert. Dahinter steht die Angst vor dem Bewusstsein des erlebten Mangels an elterlicher Anteilnahme, authentischer Zuwendung und Bestätigung, einem früh erlebten Mangel an Liebe.

4.2.1 Zwei Seiten einer Medaille

Symptomatisch zeigt sich die narzisstische Störung in zwei Ausprägungen oder Polaritäten: Der Großartigkeit und des Sich-klein-Fühlens. Nach Yontef (1999) sind „narzißtisch gestörte Patienten ... in einer phänomenologischen Kippbewegung gefangen. Das eine Ende ist Aufgeblasenheit, das andere Leersein“ (S. 297).

Ersteres zeigt sich durch ein unrealistisches, übersteigertes oder entwertendes Selbstbild, welches die eigene Grandiosität hervorhebt und in Beziehungen Andere abwertet und missachtet. Das dahinter verborgene schwache, schambesetzte Selbstwertgefühl wird mithilfe narzisstischer Selbstüberschätzung kompensiert (Dreitzel, 2004). Die Verletzlichkeit ist hoch, denn „Menschen, die ihren Selbstwert mit Hilfe narzisstischer Selbstüberschätzung aufrechterhalten, sind sogar schon dann in Gefahr, beschämt und depressiv zu dekompensieren, wenn das Leben ihnen nur einen einigermaßen realistischen Spiegel vorhält“ (Staemmler, 2005, S. 348).

Kann das Sich-klein-Fühlen durch Frustrationen, Konflikte, Fehlschläge oder Kritik nicht mehr mithilfe von Grandiosität kompensiert werden, kommt es zur Resignation. Gefühle von Minderwertigkeit, Gleichgültigkeit und Sinnlosigkeit, körperliche Bewegungslosigkeit, ein Gefühl von Wertlosigkeit und das Fehlen von Lebensmut sind hier vorherrschend. Es herrscht die Tendenz vor, dass andere für die missliche Lage verantwortlich sind. Hier zeigt sich auch die andere Seite der Ausprägung narzisstischer Störungen: ein permanentes Sich-klein-Fühlen, die Überzeugung, ganz grundsätzliche Mängel oder keine Rechte zu haben, da man dem großartigen Selbstbild nicht entspricht. Das dahinter liegende überzogene Selbstbild ist meist nicht bewusst oder es ist nicht möglich, es sich selbst einzugestehen. „Das Kleinsein am anderen Ende der Schaukel («wenn ich nicht großartig bin, bin ich der letzte Dreck») zeigt oft deutlich ein hungriges, verlorenes, hilfloses Kind, voller Neid, Scham und Wut“ (Yontef, 1999, S. 297). In diesem Zitat von Yontef wird eindrücklich der Zusammenhang mit den in der Kindheit nicht adäquaten Entwicklungsbedingungen sichtbar.

5 Gesellschaftliche Aspekte des Selbstwertgefühls

In Europa, aber auch anderen westlichen oder anglo-amerikanisch geprägten Ländern, ist eine individualistische Kultur vorherrschend. Diese zeigt sich unter anderem dadurch, dass, im Vergleich zu kollektivistisch orientierten Kulturkreisen, dem Individuum besondere Bedeutung zugeschrieben wird. „Außerdem sind ein

starker Selbstwert und Selbstvertrauen ... in westlich geprägten Kulturen politisch und gesellschaftlich hoch erwünschte Eigenschaften“ (Potreck-Rose & Jacob, 2003, S. 17). Auch in den Strategien der Selbstwertstabilisierung und den Quellen des Selbstwertgefühls wird dies sichtbar. So wird in den Forschungen von Schütz (2000) aufgezeigt, dass sich das Selbstwertgefühl in kollektivistisch geprägten Kulturen vorrangig durch die Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen wie Freunde oder Familie speist, während westlich geprägten Kulturen das Selbstwertgefühl vorrangig durch individuelle Eigenschaften, Fähigkeiten oder Leistungen stabilisieren.

Wir leben in einer narzisstisch geprägten Welt, in der Werte des Alles-Machbaren und des Besser-Seins vorherrschen ... Hinter einer prächtigen Fassade materiellen Wachstums und Wohlstands verlieren wir den Bezug zur Innerlichkeit ... eine Entleerung, die wir mit immer mehr Gütern auszufüllen suchen, was jedoch nicht zu einer anhaltenden und dauerhaften Befriedigung führt. Wir bleiben hungrig und damit auch unzufrieden. Diese Unzufriedenheit ist wiederum die Triebfeder für noch mehr Leistung und Anstrengung. (Wardetzki, 2017, S. 27f)

Ähnlich sieht es Maaz (2012), der die in westlichen Industrieländern vorherrschende Tendenz der Leistungsorientierung, des Konsums und einer Gesellschaft, die immer mehr will, als narzisstische Gesellschaft definiert. Charakteristisch dafür ist auch die Ausbeutung der Ressourcen, ein beinahe grenzenloses Konsumieren und das Leben auf Kredit. Maaz sieht dies als narzisstische Themen, die sich von Individuen auf die gesellschaftliche Ebene übertragen und umgekehrt. Die Entwicklung der narzisstischen Gesellschaft sieht er in den Kompensationsprozessen narzisstischer Defizite, die auf eine mangelnde liebevolle Zuwendung und authentische Anerkennung in der Kindheit zurückzuführen sind. Auch Dreitzel (2004) betont den gesellschaftlichen Zusammenhang mit der zu frühen Autonomie des Kindes und späteren narzisstischen Ausprägung. „Mit nur wenig Übertreibung könnte man sagen, dies

[die frühzeitige Autonomie des Kindes] sei schon fast der Normalfall in einer Gesellschaft, in der Trennungen der Eltern, vaterlose Familien und eine Schlüsselkindexistenz immer häufiger den Hintergrund der Kindheitserfahrungen bestimmen“ (Dreitzel, 2004, S. 115).

Die Kompensationsprozesse zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls orientieren sich an den gesellschaftlichen Werten und Vorgaben, gelernt und vermittelt durch die Eltern und Geschwister, der Peer Group, den (sozialen) Medien, der Politik und anderen kulturellen Einflüssen. So wird die Suche nach der frühen liebevollen Anerkennung zu einem Teufelskreis von immer mehr Leistung, dem Bemühen um Bestätigung im Außen und ein sich übermäßig zur Schau Stellen als Besonderheit, was letztlich erfolglos bleibt. „Gefühle der Wertlosigkeit sollen durch Schlanksein, Attraktivität, Leistung und Etwas-Besonderes-Sein kompensiert werden. Das phantasierte Ideal ... ist Leitmotiv“ (Wardetzki, 2001, S. 816). Dafür dienen beispielsweise materielle Güter und Besitz aber auch das Anpassen des eigenen Körpers an gesellschaftliche Normen, eine hohe Leistungsbereitschaft oder das Überschreiten der eigenen Grenzen, um Anerkennung von anderen zu bekommen.

Weil Sie es sich wert sind! - der Slogan eines bekannten, internationalen Kosmetikunternehmens suggeriert mit dem Kauf der Produkte die Erhöhung des eigenen Wertes. Ein Beispiel von vielen, das zeigt, dass Unternehmen sehr erfolgreich damit sind, Profit aus den tiefen persönlichen Wünschen um Anerkennung und Bewunderung zu erwirtschaften.

Gleichzeitig steht öffentliche Abwertung an der Tagesordnung, sowohl im Fernsehen auf politischer ebenso wie auf kommerzieller Ebene und in den sozialen Medien, deutlich sichtbar durch Talentshows, Hasspostings und Dislikes. „Die Tragik und Gefährlichkeit des destruktiven Verhaltens gegen andere oder gegen sich selbst liegt darin, dass es als «normal» und «richtig» erlebt wird, weil «alle» es so machen“ (Maaz, 2012, S. 49). Personen in der Öffentlichkeit, die ihre narzisstischen Defizite sichtbar durch Ehrgeiz, Wettbewerbslust, Abwertungen

anderer und Ruhm auszugleichen versuchen, werden zu gesellschaftlichen Idealbildern von Erfolg durch Leistung, Reichtum, Macht und Schönheit.

„Das Gefühl eines großen persönlichen Wertes hängt in vielen Fällen mit einer ausgeprägten Leistungsorientierung zusammen. Viele Menschen ‚verdienen‘ sich ihren Selbstwert durch beruflichen Erfolg, sozialen Status, Besitztum, Attraktivität und andere Errungenschaften“ (Staemmler, 2005, S. 348). Sind dies vorrangig Methoden, um das Selbstwertgefühl zu stabilisieren, ist ein Einbruch vorprogrammiert, wenn die gewohnte Leistung durch das Auftreten einer Krankheit oder den Verlust des Arbeitsplatzes nicht mehr erbracht werden kann, Statussymbole nicht mehr leistbar sind, das Alter die Äußerlichkeit verändert oder durch die jahrelange Überlastung der Organismus mit Störungen reagiert. So ist es auch nicht verwunderlich, dass das Phänomen Burn Out, das gemäß den internationalen Kategorisierungen psychischer Erkrankungen keine Diagnose darstellt, dennoch in der Literatur, den Medien und umgangssprachlich für psychische Symptome als Folge von übermäßiger Arbeit, einem *zu viel werden*, einem jahrelangen standhalten von Leistungsdruck verstanden wird. Es macht den Anschein, als ob Burn-Out salonfähig, beinahe *normal* sei, eine seelische Erkrankung als gesellschaftlich akzeptierte Folge des hohen Wertes Leitungsfähigkeit. Im Vergleich zu anderen seelischen Erkrankungen scheint das Stigma in diesem Fall zunächst geringer auszufallen. Die Symptome sind für Betroffene sehr belastend, dauert die Gesundung länger, zeigt sich die Akzeptanz der Erkrankung im Umfeld des/der Betroffenen nicht unendlich und zwischenmenschliche Konflikte sowie Druck der Arbeitsstelle rücken (wieder) in den Vordergrund.

Je zufriedener eine Person mit sich selbst ist, je stabiler, gesünder sein/ihr Selbstwertgefühl ausgeprägt ist, desto weniger anfällig ist er/sie für Verlockungen und Versprechungen durch materielle Güter, Leistung und Schönheit. Auch der Glanz von in der Öffentlichkeit stehenden narzisstischen Persönlichkeiten wird weniger für die eigenen Kompensationsprozesse verwendet. Politische

Machthaber können reflektierter betrachtet und destruktiven, anti-demokratischen Haltungen entsprechend begegnet werden. Wirtschaftliche Interessen können den eigenen Wünschen bewusster gegenübergestellt werden.

5.1 Genderaspekt des Selbstwertgefühls

Bereits die Einstellung der Eltern zum Geschlecht des Kindes ist prägend für das spätere Selbstwertgefühl der Person. „Dabei hat die Mutter eine größere Verantwortung, weil sie auch in den prägenden ersten Monaten und auch pränatal, wenn sie bereits das Geschlecht des Fötus kennt, in besonderer Weise den primären Narzissmus des Kindes bestätigt oder verunsichert“ (Maaz, 2012, S. 111). So fließen die Erfahrungen und Einstellungen der Eltern zum jeweilig anderen Geschlecht in die Interaktion mit dem Kind mit ein und beeinflussen so unbewusst das Selbstwertgefühl. Im Falle eines Jungen kann dieser beispielsweise auch Ablehnung zu spüren bekommen, wenn die Mutter ein negatives Männerbild hat oder tief enttäuschende Erfahrungen mit dem Vater des Kindes verbindet. Bei einem Mädchen kann sich die Mutter leichter selbst spiegeln und mithilfe der Tochter eigene narzisstische Defizite auszugleichen versuchen. Die Tochter macht die Erfahrung, dass sie nicht um ihrer selbst willen geliebt wird, sondern meist nur dann, wenn es dem Bild der Mutter entspricht. Ebenso hat eine inadäquate mütterliche und/oder väterliche Beeinflussung eine starke Wirkung auf das Kind, wenn diese mit abwertend gemeinten Aussagen wie ‚Du bist wie dein Vater/deine Mutter‘ konfrontiert wird. Ähnliche Beispiele, die eine inadäquate Beantwortung des Kindes aufgrund ihres Geschlechts beschreiben und sich negativ auf die Entwicklung des Selbstwertgefühls auswirken können, lassen sich vielfach finden.

Im Laufe der Entwicklung verfestigt sich die elterliche Prägung und vermischt sich mit gesellschaftlichen Rollenbildern. Wie hat ein Bub oder ein Mädchen zu sein, welche Eigenschaften sind erwünscht und welche nicht? All diese Einstellungen und Haltungen fließen in die Sozialisation mit ein. ‚Ein Indianer kennt keinen Schmerz‘ für Buben oder die Erziehung zur Zurückhaltung, Bescheidenheit und

Umsichtigkeit bei Mädchen ist nach wie vor weit verbreitet. Diese Elemente haben natürlich Einfluss auf das Selbstwertgefühl und insofern Relevanz, als sich diese im Selbstbild und Selbstkonzept, in den Quellen des Selbstwertgefühles sowie den Kompensationsprozessen zeigen. „Die Gesellschaft hält typische geschlechtsspezifische Möglichkeiten zur narzisstischen Kompensation und Abwehr des nagenden Mangelgefühls bereit So findet der männliche Narzissmus vor allem in Machtfunktionen eine gute Kompensationsmöglichkeit, der weibliche Narzissmus im Schönheitskult“ (Maaz, 2012, S. 114f). Dies passt sehr gut mit den Studien von Schütz (2003) zusammen, wo belegt wird, dass Männer zur Stabilisierung und Steigerung des Selbstwertgefühles eher auf Leistung zurückgreifen und somit narzisstische Defizite häufiger auf beruflicher und/oder materieller Ebene zu überdecken versuchen. Die Studien weisen weiters darauf hin, dass „egozentrische Selbstaufwertung bei Männern häufiger als bei Frauen zu beobachten ist“ (Schütz, 2003, S. 217). Es überrascht in diesem Zusammenhang nicht, dass Männer die eigene Unzulänglichkeit als besonders belastend für das Selbstwertgefühl empfinden. Frauen nutzen als selbstwertdienliche Quelle eher Anerkennung durch soziale Beziehungen, weshalb sie Kritik von außen im Vergleich zu Männern tendenziell selbstwertbedrohender erleben. Maaz (2012) betont weiters, dass Frauen ihr „narzisstisches Defizit zur Marke tragen“ (S. 117). Er nimmt damit Bezug auf die ökonomischen Gewinne durch Diäten, Mode und Kosmetik, mit denen Frauen verstärkt versuchen, ihre narzisstischen Defizite auszugleichen.

6 Empirische Untersuchung

In Anlehnung an die theoretischen Überlegungen soll im Rahmen der empirischen Untersuchung die Bedeutung der Arbeit am Selbstwertgefühl in der Integrativen Gestalttherapie exemplarisch aufgezeigt werden. Dazu wird nach Darstellung der zentralen Forschungsfragen und den entsprechenden Unterfragen die eingesetzte qualitative Forschungsmethodik beschrieben. Problemzentrierte ExpertInneninterviews dienen der Datenerfassung, welche anhand der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert werden.

6.1 Fragestellung

Um die Bedeutung der Arbeit am Selbstwertgefühl in der Integrativen Gestalttherapie zu erforschen, wurden eine Haupt- sowie mehrere Unterfragen formuliert. In den ExpertInneninterviews sollen unter anderem Erleben, Arbeitsweise, diagnostische Bedeutung und psychotherapeutische Haltung hinsichtlich der Arbeit mit dem Selbstwertgefühl erhoben werden. Die Studie soll insgesamt zum Verständnis der Bedeutung der Arbeit am Selbstwertgefühl in der Integrativen Gestalttherapie beitragen und hilfreiche Behandlungsansätze für das praktische Arbeiten aufzeigen.

Konkret wurden folgende Fragen für die vorliegende Masterthese formuliert:

Inwiefern ist die Arbeit am Selbstwertgefühl der KlientInnen in der Integrativen Gestalttherapie relevant, möglich und sinnvoll?

Handelt es sich beim Selbstwertgefühl in der Integrativen Gestalttherapie um etwas Eigenständiges oder ist es ein Konglomerat aus unterschiedlichen Elementen?

Geht die Stabilisierung bzw. eine angemessene Regulierung des Selbstwertgefühls mit einem gelungenen psychotherapeutischen Prozess einher - quasi als Nebenprodukt - oder ist die Arbeit am/mit dem

Selbstwertgefühl des Klienten gestalttherapeutisch indiziert um möglicherweise spezielle Leiden zu behandeln?

Welchen Einfluss hat die vorherrschende narzisstische Gesellschaft auf das Selbstwertgefühl der KlientInnen und welche Herausforderungen ergeben sich dadurch im psychotherapeutischen Arbeiten?

Welche Behandlungsansätze können aus den vorliegenden Fragen für die gestalttherapeutische Arbeit in Bezug auf das Selbstwertgefühl abgeleitet werden?

6.2 Forschungsmethodik

Zur Untersuchung der Fragestellung erwies sich ein qualitativer Forschungsprozess als geeignet, da durch eine quantitative Erhebungsmethode spezifische und tiefergehende Sichtweisen der ExpertInnen nicht erfasst werden können. Die Forschung soll, im qualitativen Sinne, keine repräsentativen Ergebnisse erzielen, sondern vielmehr inhaltliche Darstellungen zur Arbeit am Selbstwertgefühl in der Integrativen Gestalttherapie ermöglichen. Für diesen Zweck wurde die Methode des problemzentrierten ExpertInneninterviews gewählt.

6.2.1 Problemzentriertes ExpertInneninterview als Erhebungsmethode

Die InterviewpartnerInnen, praktizierende GestalttherapeutInnen, werden als ExpertInnen gesehen, denen nach Kaiser (2014) ein Sonderwissen zugeschrieben wird, welches an die Funktion oder Berufsrolle gebunden ist. Sie gelten als „ein Medium, durch das der Sozialwissenschaftler Wissen über einen ihn interessierenden Sachverhalt erlangen will. Sie sind ... ‚Zeugen‘ der uns interessierenden Prozesse.“ (Gläser & Lauel, 2009, S. 12).

In Abgrenzung zu der Vielzahl an qualitativen Interviewformen zeichnet sich das in der vorliegenden Forschung gewählte problemzentrierte Interview dadurch aus, dass es dialogisch und nicht-direktiv gehalten wird (Helfferich, 2011). Es ist an

einem Problem orientiert, die formulierten Fragen und Nachfragen basieren auf bestehendem Wissen und daraus abgeleiteten grob festgelegten Themenbereichen. In einem Leitfaden werden diese vorbereitet und dienen als Gedächtnisstütze und Orientierungsrahmen während des Interviews. Vorteil dieser Interviewmethode ist, dass trotz festgelegtem Themenbereich „die Dominanz der Konzeptgenerierung durch den Befragten erhalten bleibt“ (Lamnek, 2005, S. 368). Dadurch wird es der/dem ForscherIn ermöglicht, die wesentlichen Informationen zur Beantwortung der Fragestellung herauszuarbeiten, ohne dabei die Flexibilität zu verlieren, zusätzlich auftauchende Themenbereiche einzubinden. Gleichzeitig können in den Interviews die Befragten möglichst frei zu Wort kommen, ohne dass der Fokus der Problemstellung verloren geht.

Der Interviewleitfaden gilt als Instrument der Datenerhebung, ist aber zugleich auch „Ergebnis einer Übersetzung unseres Forschungsproblems und unserer theoretischen Annahmen in konkrete Interviewfragen, die im Hinblick auf die Erfahrungswelt der Experten nachvollziehbar und beantwortbar sind“ (Kaiser, 2014, S. 52). Als Priorität wird die spontan produzierte Erzählung gesehen, weshalb ein Interviewleitfaden nicht zu viele Fragen enthalten darf (Helfferich, 2011). Zentrale Themen zur Forschungsfrage, die in vorliegender Arbeit bereits thematisiert wurden, wurden in den Interviewleitfaden eingearbeitet. Der Interviewleitfaden wurde in Zusammenarbeit mit der Donau-Universität Krems erstellt und anhand eines Pre-Tests mit einem Experten auf die Umsetzbarkeit hin überprüft, um Verständnis, Wirkung und Kontinuität der Fragen sowie Dauer und gewünschtes Ergebnis zu testen. Da der Pre-Test erfolgreich verlaufen ist und keine wesentlichen Veränderungen oder Neukonstruierungen des Erhebungsinstrumentes erforderlich waren, wurden die Daten für die Hauptuntersuchung verwendet. Der Interviewleitfaden für die problemzentrierten ExpertInneninterviews ist im Anhang vorliegender Arbeit zu finden.

6.2.2 Auswahl und Beschreibung des Samples

Die Auswahl von InterviewpartnerInnen ist ein wichtiges Forschungselement und entscheidet über die Qualität und die Wertigkeit der Informationen, die erhoben werden. Es ist in der Auswahl darauf zu achten, wer über die notwendigen Informationen verfügt und die InterviewpartnerInnen entsprechend auszuwählen. Neben inhaltlichen und methodischen Überlegungen werden auch forschungspraktische Punkte wie die Erreichbarkeit und die Bereitschaft potentieller InterviewpartnerInnen in die Auswahl mit einfließen (Gläser & Laudel, 2010).

Die Auswahl der InterviewpartnerInnen ist in der qualitativen Forschung von bestimmten Kriterien abhängig. Dies könnten beispielsweise Personen aus einem bestimmten Umfeld sein oder Menschen, die ähnliche Erlebnisse gemacht haben oder aber - wie in vorliegender Studie - Personen aus einer bestimmten Berufsgruppe mit speziellem Wissen. Die Stichprobenbildung ist in der qualitativen Forschung zweckgebunden, die InterviewpartnerInnen wurden nicht nach Zufall gewählt, sondern gemäß dem theoretischen Vorverständnis der Forscherin. Für die Größe einer Stichprobe gibt es in der qualitativen Sozialforschung keine konkreten Angaben, sie wird aber im Vergleich zu qualitativen Methoden eher klein gehalten (Mayer, 2002). Überlegungen zur Stichprobengröße sind nach Baur & Blasius (2014) zweitrangig, da sich die Größe automatisch ergibt, indem solange Informationen erhoben werden, bis sich eine theoretische Sättigung einstellt. Die Größe der Samplestruktur vorliegender Forschung wurde in Kooperation mit der Donau-Universität Krems auf sechs InterviewpartnerInnen festgelegt.

Die Auswahl der ProbandInnen erfolgte nach folgenden Kriterien:

- Eintragung in die Liste der PsychotherapeutInnen des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen der Fachrichtung Integrative Gestalttherapie
- Drei weibliche und drei männliche InterviewpartnerInnen

- Erreichbarkeit der InterviewpartnerInnen im Raum Graz, Bezirk Liezen und Bezirk Gmunden

Die Kontaktaufnahme mit den ProbandInnen erfolgte telefonisch. Dabei wurde über Forschungsthema, organisatorischen Hintergrund der Forschung, den Ablauf und die technische Durchführung der Interviews, den Datenschutz sowie die Begründung, warum die Kontaktperson als ExpertIn betrachtet wird, informiert. Bis auf eine Anfrage stimmten alle kontaktierten PsychotherapeutInnen der Teilnahme an der Studie zu. Die Terminvereinbarungen gestalteten sich aufgrund der räumlichen Entfernung und der bevorstehenden Urlaubszeit in den Sommermonaten teilweise schwierig. Insgesamt erstreckte sich der Erhebungszeitraum von 18. Juni bis 19. Juli 2018.

Die InterviewpartnerInnen werden im Folgenden anhand einer Tabelle kurz dargestellt. Die angewandte Forschungsmethode des problemzentrierten ExpertInneninterviews sieht den „Gesprächspartner als ‚Lieferant von Informationen‘“ (Kaiser, 2014, S. 2), weshalb im Vergleich zu anderen Interviewformen biographische Daten wenig relevant sind. Aus diesem Grund und auch, um die für den Forschungsprozess notwendige Anonymität zu wahren, wird eine nur sehr knappe Darstellung der InterviewpartnerInnen gewählt. Zur Codierung dienen die Zahlen eins bis sechs, IP steht für InterviewpartnerIn.

Codierung	Geburtsjahr	m/w	Grundberuf	Arbeitsverhältnis
IP 1	1947	m	Sozialarbeit	freie Praxis
IP 2	1971	w	Wirtschaft	freie Praxis & Angestelltenverhältnis
IP 3	1949	m	Psychologie, Pädagogik	freie Praxis
IP 4	1978	w	Psychologie	freie Praxis
IP 5	1962	m	Pädagogik, Organisationsberatung	Angestelltenverhältnis

IP 6	1978	w	Sonder- u. Heilpädagogik	freie Praxis & Angestelltenverhältnis
-------------	------	---	--------------------------	---------------------------------------

Tabelle 1: Darstellung der InterviewpartnerInnen

6.2.3 Ablauf der Interviews

Vier Interviews wurden in den Praxisräumen der jeweiligen PsychotherapeutInnen geführt, zwei Interviews in den Räumlichkeiten der Organisationen, in denen die befragten PsychotherapeutInnen beschäftigt sind.

Zu Beginn der Gespräche wurden die InterviewpartnerInnen über die Rahmenbedingungen der Masterthese und das Forschungsinteresse informiert. Die Forscherin holte vor Interviewbeginn die Erlaubnis der Aufnahme mit einem Diktiergerät ein und informierte über die Transkription und Art der Auswertung. Weiteres wurde die anonyme und geschützte Handhabung der Daten und Informationen zugesichert. Besonders beim Einstieg wurde von Seiten der Interviewerin darauf Wert gelegt, dass offene Fragen den Gesprächsfluss anregen. Im Laufe des Interviews wurde die offene Gesprächsführung zwar beibehalten, die Fragen jedoch im Sinne des Themas strukturierter gestellt. Die Dauer der Interviews richtete sich nach dem Gesprächsverhalten der ExpertInnen und lag zwischen 37 und 51 Minuten. Alle Gespräche wurden mit einem Diktiergerät von Olympus aufgezeichnet und eigenhändig transkribiert. Sensible Angaben in den Interviews wurden mittels Kürzel anonymisiert, damit kein Rückschluss auf die betreffenden Personen getroffen werden kann. Die Autorin, also Interviewerin, wurde mit dem Kürzel ‚I‘ gekennzeichnet, die InterviewpartnerInnen mit ‚IP‘ sowie entsprechendem Interviewcode (z.B. IP5).

Es existieren keine fixierten Transkriptionsregeln in den Sozialwissenschaften. Vielmehr gibt es verschiedene Handhabungen und Empfehlungen, die festlegen, wie verbale und non-verbale Sprache in eine fixierte schriftliche Form übertragen werden können. Diese variieren an Genauigkeit und unterscheiden sich vor allem dadurch, ob und wie unterschiedliche Textmerkmale in der Transkription berücksichtigt werden. Die Übertragung in normales Schriftdeutsch stellt den

häufigsten Fall der Transkription dar (Kuckartz, 2010). Diese wurde auch in vorliegender Arbeit angewendet.

6.2.4 Auswertungsverfahren – Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Die Auswertung des erhobenen Datenmaterials erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Das Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse ist es, die Inhalte des erhobenen Materiales in ihrem sozialen Kontext und Bedeutungsfeld zu interpretieren und vor allem die Perspektive der AkteurInnen herauszuarbeiten. „Die qualitative Inhaltsanalyse will Texte systematisch analysieren, indem sie das Material schrittweise mit theoriegeleiteten am Material entwickelten Categoriesystemen bearbeitet“ (Mayring, 2016, S. 114). Diese Categoriesysteme werden vorab definiert, wodurch die übergreifende Darstellung von ähnlichen oder konträren Aspekten des Interviewmaterials möglich ist. Das Datenmaterial der durchgeführten ExpertInneninterviews wurde in Haupt- und Subkategorien klassifiziert. Diese Kategorien orientieren sich an der Fragestellung und dem theoretischen Rahmen der Masterthese. Gemäß dem Ablaufmodell der induktiven Kategorienbildung nach Mayring (2016) wurde ungefähr ein Viertel des Datenmaterials anhand des ersten Kategorieentwurfes zeilenweise durchgegangen. Ergänzende Kategorien sowie Subkategorien wurden anhand des Datenmaterials formuliert. Dadurch war es möglich, zusätzlich relevante Aspekte der Interviews in die bereits festgelegten Kategorien miteinzubeziehen. Anschließend wurde mit den angepassten Kategorien das gesamte Datenmaterial codiert.

Folgende Haupt- und Subkategorien sind für die Analyse des Textmaterials festgelegt worden:

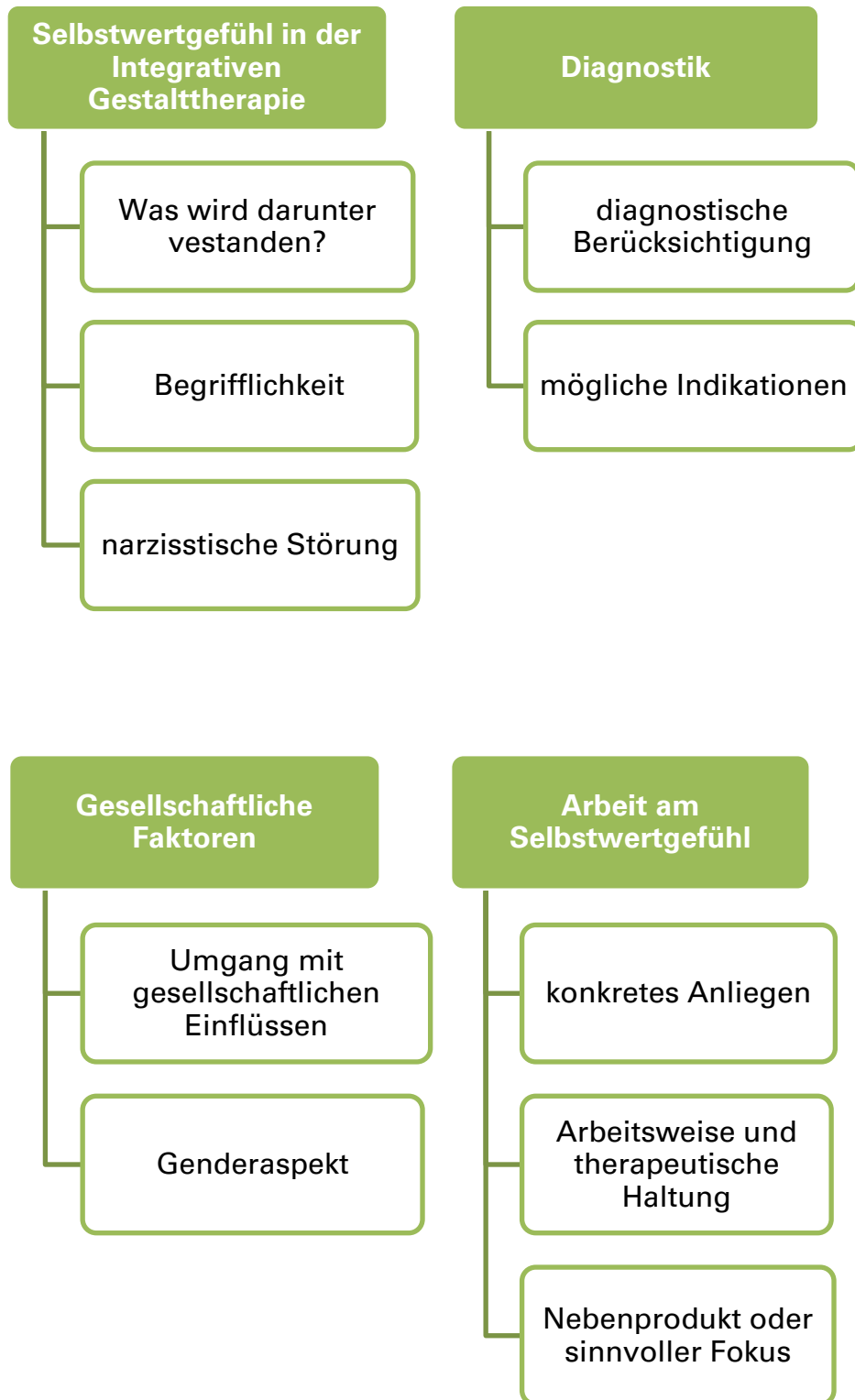


Abbildung 3: Darstellung der Auswertungskategorien, eigene Darstellung.

Im Rahmen der Auswertung wurden die Aussagen der InterviewpartnerInnen den Kategorien zugeteilt, was die Komplexität des Datenmaterials reduzierte und die für die Forschung wesentlichen Inhalte verdichtet. Die Bearbeitung des Textmaterials erfolgte computerunterstützt durch MAXQDA.

7 Darstellung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Haupt- und Subkategorien werden in diesem Kapitel beschrieben und anhand von Ankerbeispielen aus den geführten Interviews veranschaulicht. Neben expliziten Aussagen wurden auch implizite Aspekte der InterviewerInnen in die Analyse miteinbezogen und zusammengefasst. Dadurch wird ein Einblick in die individuellen Sichtweisen der InterviewpartnerInnen im Zusammenhang mit dem Selbstwertgefühl ermöglicht. Die Ankerbeispiele werden unter Angabe des Interviewcodes (z.B. IP6) sowie dem Absatz des Transkriptes zitiert.

7.1 Selbstwertgefühl in der integrativen Gestalttherapie

Da es kein dezidiertes Konzept des Selbstwertgefühls in der Integrativen Gestalttherapie gibt, wurde das Verständnis über und Überlegungen zum Selbstwertgefühl der ProbandInnen befragt. Nachfolgend werden daher die Ergebnisse über die Bedeutung des Selbstwertgefühls sowie Überlegungen zur fehlenden Begrifflichkeit in der Gestalttherapie dargestellt. Ebenso werden die in den Interviews genannten Zusammenhänge mit den narzisstischen Störungen zusammengefasst.

7.1.1 Zum Verständnis des Selbstwertgefühles

Es zeigte sich, dass es für die meisten befragten PsychotherapeutInnen zunächst nicht einfach zu benennen war, was unter dem Selbstwertgefühl zu verstehen ist. In der näheren Auseinandersetzung und anhand von Beispielen konnten im Laufe der jeweiligen Interviews Konkretisierungen und Beschreibungen gefunden werden, die sich in der Analyse der Interviews durchaus vielfältig darstellen.

Grundsätzlich wird das Selbstwertgefühl als etwas Allgegenwärtiges gesehen, über das jeder selbstreflexive Mensch verfügt. „Eigentlich müssten wir sagen, Menschen ohne Selbstwert können wir so nicht sein“ (IP3, 2018, 66). Dem entsprechend beziehen sich mehrere InterviewpartnerInnen auf die Entwicklung des Selbstwertgefühls, welches wesentlich in der Kindheit angelegt wird. „Natürlich die wichtigste früheste Grundlage für den Selbstwert ist die Liebe. Und dann später halt die Anerkennung - in ihrem beruflichen Bereich aber auch im Privaten“ (IP3, 2018, 14). Angenommen und geliebt zu werden, wie man ist, und sich nicht ungeachtet der eigenen Bedürfnisse über den Maßen anpassen und verbiegen zu müssen, wird als wichtiger Aspekt des sich entwickelnden Selbstwertgefühls gesehen. Manche InterviewpartnerInnen beziehen sich auf das liebevoll gesehen und adäquat beantwortet Werden als Voraussetzung, um sich später auch selbst liebevoll betrachten zu können.

Bei Geburtstagsfeiern singt man es gerne 'Wie schön, dass du geboren bist, wir hätten dich sonst sehr vermisst'. Also dieses Grundgefühl, das ist bei einem Menschen, der einen guten Selbstwert hat. Und die Menschen, die zu uns in die Praxis kommen, kennen dieses Gefühl wahrscheinlich nicht besonders gut, sonst würden sie nicht in die Praxis kommen. (IP3, 2018, 18)

Einige ProbandInnen beziehen sich konkret auf theoretische Konzepte, anderen dienen konkrete Beispiele als Beschreibung, was ein niedriges, hohes oder stabiles Selbstwertgefühl ausmacht und wodurch dieses sichtbar wird. Als theoretisches Konzept wird einerseits das Selbstwertmodell von Bärbel Wardetzki genannt, wo unter anderem zwischen emotionalem, körperlichem und sozialem Selbstwert unterschieden wird. Weiters nehmen zwei InterviewpartnerInnen Bezug auf die von Petzold definierten 5 Säulen der Identität und beschreiben, dass ein geringes Selbstwertgefühl eng im Zusammenhang mit Verunsicherungen innerhalb dieser 5 Säulen steht. „Ich versuche dann auch klar zu machen, wenn an mehreren Punkten [Jobverlust, Trennung von Partnerin, Statusverlust] die Klienten so in eine

Krise kommen ... dann ist klar, dass da Vieles ist, was verunsichernd ist und dann wirts mit dem Selbstwert natürlich auch nicht so leicht sein“ (IP5, 2018, 10).

Deutlich ist die Ansicht mehrerer ProbandInnen, dass das Selbstwertgefühl ein Überbegriff für eine Vielzahl an Einzelaspekten darstellt. Dies wird teilweise von InterviewpartnerInnen explizit genannt, teilweise wird es implizit durch Beschreibungen deutlich. „Selbstwert ist ein Überbegriff, wo ganz viel hineingehört“ (IP2, 2018, 10). Die genannten Aspekte lassen sich eindeutig selbstreferenziellen Gefühlen zuordnen, die durch die Beschreibungen der ProbandInnen näher definiert werden konnten:

- Selbstwirksamkeit erleben: Darauf vertrauen, dass man vorgenommene Dinge schafft oder sich bei Bedarf Wichtiges aneignen kann; sich Hilfe und Unterstützung organisieren können; sich für sich selbst einsetzen und dies reflektieren/erleben können; in Beziehungen Grenzen setzen können
- Selbstakzeptanz: Lernen, sich so zu lassen, zu akzeptieren, wie man ist; sich grundsätzlich zu lieben, ohne sich für Schwächen und Unzulänglichkeiten, die man an sich selbst kritisch beurteilt, abzuwerten;
- Selbstfürsorge: Sich selbst (inklusive verschiedener Selbstanteile) wertschätzend und liebevoll behandeln; eigene Bedürfnisse und Wünsche ernst nehmen
- Selbstsicherheit: Sicherheit und Erfolg im Tun beziehen; sich seiner Sache sicher sein; sich zeigen trauen
- Selbstbewusstsein: Sich seiner Bedürfnisse und Wünsche bewusst sein; diese nicht automatisch unter jene der anderen stellen; über sich selbst reflektieren können

Neben diesen selbstreferenziellen Gefühlen werden auch die Bedeutung von Rollenkonzepten sowie Selbst- und Idealbilder als wesentlicher Aspekt des

Selbstwertgefühls benannt. Traditionelle Konzepte, wie ein Mann/eine Frau zu sein hat, sind aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen und/oder individueller Werte nicht mehr erfüllbar. Neue, adaptierte und passende Rollenbilder sind (noch) nicht etabliert. Dies führt zu Unsicherheit und es kann bei nicht Erfüllung des Idealbildes zu Gefühlen von Versagen kommen, welche massiv auf das Selbstwertgefühl wirken. Ebenso wird eindrücklich beschrieben, dass sich manche Menschen nicht erreichbare und unrealistische Zielvorgaben auferlegen, die kaum umsetzbar sind. Dazu kommt eine meist strenge Selbstbewertung, die sich bei subjektiv wahrgenommenem Versagen negativ auf das Selbstwertgefühl auswirkt.

Also das ist sicher ein wichtiger Punkt diese Selbstkonzepte, die Rollenkonzepte, Zielformulierungen die sich Leute reihenweise auflegen und die reihenweise nicht machbar sind oder viele davon nicht gelingen. Und so zu einem schlechten Selbstwert führen oder zumindest zu einem Gefühl von Scheitern. (IP5, 2018, 16).

Ganz deutlich wurde von den InterviewpartnerInnen geschildert, dass sich das Selbstwertgefühl einer Person je nach Lebensbereich, Interessen und Wertigkeit sehr unterschiedlich darstellt. „Ich glaube, dass es wirklich bei jedem anders ist. Eben ‚Ich habe kein Selbstwertgefühl‘ - was meinst du jetzt? Magst du dich nicht oder traust dich nicht oder was heißt es? Bist in Gruppen leise, oder ...?“ (IP6, 2018, 24-25). So betonen die meisten InterviewpartnerInnen, dass es genau nachzufragen und herauszuarbeiten gilt, was der/die KlientIn meint, wenn er/sie beispielsweise sagt: ‚Ich habe kein Selbstwertgefühl‘. Es gilt, sich die Einzelaspekte genau anzuschauen um festzustellen, was mit derlei Aussage gemeint ist und welche dazugehörigen Erfahrungen im Leben gemacht wurden.

7.1.2 Begriff: Selbstwertgefühl

Ein interessantes Nebenergebnis der Studie ist die Erfassung von Überlegungen bezüglich der fehlenden Begrifflichkeit des Selbstwertgefühles in der integrativen Gestalttherapie. Ein/e InterviewpartnerIn geht insofern von einem historischen

Zusammenhang aus, als dass die Gründer den Begriff des Selbstwertes oder Selbstwertgefühls nicht verwendet haben. „Der Begriff hat offensichtlich damals nicht so eine Rolle gespielt, das ist ja verpackt worden in Anderes ... Es muss gar nicht deklariert angesprochen werden, aber es ist ganz klar, es geht immer, immer um den Selbstwert glaube ich“ (IP3, 2018, 6 & 20). Ähnlich sieht es P4: „Also ich finde, für mich war es in der Gestalttherapie immer sehr zentral dieser Aspekt, aber vielleicht nicht so benannter Weise, dass man sagt es geht ums Selbstwertgefühl ... vielleicht nicht mit dieser Begrifflichkeit“ (2018, 62-64). Interessant auch die Aussage einer weiteren Interviewpartnerin, die sich auf die Wirkung von Teilaspekten des Selbstwertgefühls bezieht: „Wenn an einem Anteil gearbeitet wird und dieser Teil gestärkt dann ist, dann macht das was mit allen anderen Teilen. Und das macht was mit dem Ganzen. Ich brauche den Begriff Selbstwert nicht nehmen“ (IP2, 2018, 30).

Mit Fokus auf die Begrifflichkeit wird in den Aussagen der InterviewpartnerInnen weiters deutlich, dass die KlientInnen wenig zwischen Begriffen wie Selbstwertgefühl, Selbstwert, Selbstbewusstsein oder Selbstvertrauen unterscheiden und häufig nicht klar benennen können, was genau sie damit meinen.

7.1.3 Exkurs: Narzissmus

Alle InterviewpartnerInnen haben Narzissmus in irgendeiner Form erwähnt, so beispielsweise als das Störungsbild mit dem stärksten Bezug zur Selbstwertproblematik. Auch im Zusammenhang mit frühen Störungen ist Narzissmus als mögliches Resultat von Defiziterfahrungen in der Kindheit erwähnt worden. Eine Interviewpartnerin bezieht sich auf das Konzept des pathologischen und des gesunden Narzissmus von Heinz Kohut und schildert therapeutische Herausforderungen und Behandlungsansätze in Bezug auf die narzisstische Persönlichkeitsstörung. Ebenso erwähnt eine Probandin, dass sich in ihrer Praxis wenige Menschen mit schweren narzisstischen Störungen finden und vermutet dahinterliegend unter anderem die Symptome des Krankheitsbildes. Der

Leidensdruck, welcher zu einer Psychotherapie motiviert, zeigt sich meist erst über nicht gelingende Beziehungen, und allein das Aufsuchen von therapeutischer Unterstützung stellt bereits eine hohe Herausforderung und Bedrohung für das Selbstwertgefühl des erkrankten Menschen dar. „Für die ist oft Therapie selber schon eine narzisstische Kränkung, weil da müsste ich ja zugeben, dass ich nicht perfekt bin und dass ich Hilfe brauche“ (IP2, 2018, 42). Es wurde auch die von Bärbel Wardetzki definierte weibliche Form des Narzissmus angesprochen.

7.2 Diagnostische Berücksichtigung

In den Interviews zeigte sich, dass die Ausprägung des Selbstwertgefühls der KlientInnen bei der diagnostischen Einschätzung zweigeteilt ist. Einerseits wird betont, dass dies durchaus mitberücksichtigt wird wie beispielsweise IP3 (2018, 19): „Ja automatisch ... bei den 5 Säulen der Identität. Die Stabilität einer Säule bestimmt den Selbstwert“ oder auch im Nachdenken etwas zögerlicher formuliert wie IP5 (2018, 26): „Da bin ich mir nicht sicher, also systematisch tue ich ja ganz wenig ... es ist sicher ein wichtiges Kriterium, das ich wahrnehme.“ Andererseits betont eine Interviewpartnerin, dass ein näherer diagnostischer Fokus nicht sinnvoll erscheint, handelt es sich in ihrem Verständnis beim Selbstwertgefühl um etwas, dessen Stärkung für sämtliche KlientInnen hilfreich ist und in die therapeutische Arbeit automatisch einfließt: „Ich glaube, das betrifft fast uns alle – also wenn ich jetzt sag als Diagnostikkriterium – ja für was. Ich meine, es [die Stärkung des Selbstwertgefühles] ist einfach für die Meisten sehr hilfreich ... Natürlich gibt es Menschen, die stehen sicherer da, dann ist das mehr im Hintergrund. Aber es ist schon für die meisten finde ich irgendwann einmal Thema“ (2018, 43).

Weiters wurde eine Verbindung zu biographischen Aspekten der Anamnese und der Diagnostik hergestellt: „Ich werde schon hellhörig bei seinem Geworden-Sein ... Ich bin der Überzeugung, dass ein ganz großer Wert einfach in der Kindheit liegt und je früher auch was passiert ist, das nicht fein war, umso stärker ist oft die Auswirkung“ (IP2, 2018, 6). So wird weiters erwähnt, dass das Arbeiten an der

Stabilisierung des Selbstwertgefühls bei Krankheitsbildern, die zu den frühen Schädigungen zählen, indiziert ist. Da diese häufig geprägt sind durch fehlende Sicherheit, einen frühen Mangel an liebevollen Blicken, Zuspruch und körperlicher Zuwendung, ist die Erfahrung, um seiner selbst Willen geliebt zu werden, häufig unzureichend ausgebildet. Dies kann nach Aussagen eines Interviewpartners in der Psychotherapie nachgenährt werden, was zu einer Stabilisierung des Selbstwertgefühls beiträgt.

7.3 Gesellschaftliche Aspekte

Die Bedeutung der gesellschaftlichen Aspekte im Zusammenhang mit dem Selbstwertgefühl der KlientInnen ist eine zentrale Fragestellung vorliegender Masterthese. Im Rahmen der Interviews wurden die ExpertInnen zur Bedeutung des Einflusses und mögliche Umgangsformen damit befragt.

7.3.1 Umgang mit gesellschaftlichen Einflüssen

Alle InterviewpartnerInnen bezogen sich beim Umgang mit gesellschaftlichen Einflüssen auf den Aspekt der vorherrschenden hohen Leistungsanforderung, welche in den Psychotherapien sichtbar wird. Über die Hälfte der InterviewpartnerInnen geben an, dass sich die beruflichen Anforderungen erhöht hätten und es mehr Möglichkeiten als früher gibt, sich *auszupowern*. Dies wird in engem Zusammenhang mit gesellschaftlichen Idealen und Ansprüchen gesehen.

„Hab ich eh alles getan? Haben wir ein Haus, ein gescheites Auto? Jedes Kind macht die Matura oder einen Beruf' das sind schon so die Leistungsmerkmale, die zu erfüllen sind. ... Was stärker geworden ist, ist dass es Menschen gibt, die sich relativ jung schon ausgepowert haben. Also dieses Burn-Out Thema kommt uns da auch bei 32-jährigen unter ... ich glaube, dass das schon stärker geworden ist, diese Möglichkeit, sich zu verausgaben. (IP5, 2018, 46)

Eine Interviewpartnerin hebt auch den Zusammenhang zwischen gesellschaftlichen Leistungsanforderungen und persönlichen Anteilen hervor:

Es ist tatsächlich auch die Gesellschaft, die immer mehr verlangt, man muss schön und leistungsfähig sein ... Das glaube ich schon auch, dass diese äußeren Bedingungen wichtig sind, aber bei den meisten Burn-Out Patienten, die ich kennen gelernt habe, war das schon oft auch, dass das in der Kindheit begonnen hat. (IP6, 2018, 35)

Zwei InterviewpartnerInnen erwähnen auch eine Parallelentwicklung, wo vor allem junge Menschen aus dem gesellschaftlichen Leistungsgedanken mit der Haltung: „Geh wisst’s was, ich mach nur so viel mit, wie es mich freut“ (IP6, 2018, 51) aussteigen. In diesem Fall wird betont, dass diese Option ein stabiles Selbstwertgefühl der Person erfordert. Ein Interviewpartner hebt hervor, dass die starke Orientierung an der Leistungsgesellschaft häufig eine Distanzierung der eigenen Bedürfnisse und Wünsche zu Folge hat. „Wenn ich an dem Ideal bin, was gesellschaftlich oder von außen von mir erwartet wird, dann bin ich ja nicht bei mir. Dann bin ich doch bei den anderen.“ (IP1, 2018, 29). Um die eigenen Wünsche und Bedürfnisse mit den gesellschaftlichen Einflüssen und Gegebenheiten zu vereinbaren empfiehlt IP1, *taktisch klug* vorzugehen. Damit ist gemeint, sich seiner eigenen Ideale und jene der anderen bewusst zu werden und diese auf die Vereinbarkeit hin zu überprüfen. „Hauptsache ich bin mir treu und ich weiß, was ich will. Und das ist dann auch Selbstbewusstsein. Was wollen die, ich durchschaue das System und suche mir meine kreative Anpassung.“ (IP1, 2018, 31).

In den Interviews wurde auch der Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und Leistungsminderung deutlich. Durch eine seelische Erkrankung nimmt die in der Gesellschaft hoch dotierte Leistungsfähigkeit ab, es kommt häufig zu langen Krankenständen, Arbeitslosigkeit oder Invaliditätspension. Dies beeinflusst sowohl das Selbstbild als auch die zwischenmenschlichen

Beziehungen negativ und wirkt sich dadurch destabilisierend auf das Selbstwertgefühl aus.

Damit in Verbindung steht das nicht Erfüllen der gesellschaftlichen und individuellen Ideale wie Arbeitsfähigkeit, finanzielle Sicherheit oder einem Rollenbild zu entsprechen. Dies führt nach Aussagen der InterviewpartnerInnen häufig zu Ängsten und Unsicherheiten. Zur Stabilisierung des eigenen Selbstwertgefühls wird oft auf Abwertungen anderer zurückgegriffen, was auch auf gesellschaftlicher Ebene sichtbar wird: „Also das ist echt schwierig, für die Leute das zu verarbeiten, eine gesunde Form zu finden. Also nicht zu radikalieren, rechtsextrem abwertende Feindbilder am Schuldsein zu suchen ... die man dann braucht ... das ist ziemlich unschön“ (IP5, 2018, 50). Medial gewinnen die Abwertungen durch das Internet über Facebook, Twitter und der Möglichkeit für anonyme Kommentare zu öffentlichen Berichten zudem an Gewicht.

Wenn da wer medial gedisst wird über Facebook ... und ich meine das ist dann schon schlimm, wenn da der Selbstwert angegriffen wird. Und ich finde das passiert sehr oft. Das eine ist über die Sache, über Themen zu sprechen und das andere ist aber die Menschen persönlich, in ihrer Persönlichkeit anzugreifen. (IP4, 2018, 47).

7.3.2 Genderaspekt

Beim Genderaspekt des Selbstwertgefühles zeigen sich in den Interviews unterschiedliche Zugänge. Der Großteil der InterviewpartnerInnen bezieht sich auf die sich verändernden Rollenbilder von Frauen und Männern. Hier wird deutlich, dass die traditionellen Rollenbilder des Vaters als leistungsstarken Ernährer und der Mutter als zuständig für die Kindererziehung und Haushalt im Alltag meist nicht (mehr) der Realität entsprechen. Männer übernehmen Kinderbetreuung und Haushaltsangelegenheiten, Frauen sind berufstätig. Rollenbilder, die in dieser Form von den eigenen Eltern oftmals nicht vorgelebt wurden. Durch die

Vermischung traditioneller Werte und moderner Ansprüche entsteht nach Aussage der InterviewpartnerInnen eine Rollenkonfusion und damit verbunden meist sehr hohe Idealbilder, an denen Männer gleichermaßen wie Frauen scheitern. Folgende Beispiele verdeutlichen dies: „Ich muss die perfekte Mutter sein und die perfekte Ehepartnerin und muss noch toll im Beruf sein und muss die Freizeit von meinen Kindern auch noch planen und dann noch die Kindergeburtstagsparty“ (IP2, 2018, 38) oder „Da muss ich im Beruf viel bringen und Breadwinner sein in der Familie und heutzutage ein präsenter Vater auch noch sein und was man nicht alles sein muss...“ (IP5, 2018, 12). Die hohen Idealbilder, welche oft kaum erreichbar und meist nur unter hohem Aufwand umzusetzen sind, wirken sich negativ auf das Selbstwertgefühl aus, vor allem wenn das Gefühl von Versagen eintritt. „Und reihenweise scheitern die Leute natürlich an diesen hochgehängten oder überholten Standards, die sie sich auflegen und fühlen sich dann vom Selbstwert her beschissen, weil sie das und das nicht erreichen“ (IP5, 2018, 12). Als Quelle von Selbstwertschwächung werden damit verbunden auch Trennungen und Scheitern von Beziehungen betont.

Auch Elemente der unterschiedlichen Sozialisation von Buben und Mädchen werden häufig in den Interviews benannt. Die Buben „werden mehr angetrieben, sich zu behaupten und sich durchzusetzen auch schon im Kindergarten. Sich nichts gefallen zu lassen“ (IP3, 2018, 42). Gefühle zu zeigen wird eher den Mädchen zugeschrieben, bei denen es wiederum weniger darauf ankommt, dass sie sich durchsetzen, sondern vielmehr, dass diese sich anpassen. „Lieb und brav, das haben fast alle Frauen als Thema irgendwann in der Therapie“ (IP3, 2018, 48-52). Wie in diesen Zitaten deutlich wird, ist es eher die männliche Sozialisation, welche Aspekte eines hohen Selbstwertgefühls fördert. Damit gekoppelt wird hervorgehoben, dass bei Mädchen die Mütter häufiger mit Liebesentzug reagieren, wenn diese nicht den Vorstellungen entsprechen, und zudem im erwachsenen Alter anfälliger für Selbstkritik sind als dies bei den Männern der Fall ist.

Die unterschiedliche Sozialisation von Buben und Mädchen unterstreicht die Aussage eines weiteren Interviewpartners, welcher betont, dass die Männer häufig ein starkes Leistungs- und Konkurrenzdenken mitbringen. IP5 meint, „dass es unbewusst sowas wie eine starke Hierarchisierung in Geschlechterthemen gibt. Männer haben gelernt, sie müssen funktionieren, weil dann kommen sie weiter rauf und stehen dann über den Softies und den Frauen“ (2018, 46). Auch wird der Zusammenhang zwischen dem hohen Wert der beruflichen Leistung in der Gesellschaft und den traditionellen Rollenbildern markant dargestellt:

Also die gesellschaftlichen Ansprüche, eben berufliche Leistung, das sind natürlich die männlichen, die traditionell männlichen muss man sagen, weil es ja kein Naturgesetz ist ... Die Frauen leisten ja viel mehr als die Männer, nur wird es nicht so als Leistung anerkannt ... also alleine die Erziehungsleistung ist eines der ungerechtesten Dinge überhaupt in unserem Sozialstaat, dass Erziehungsarbeit nicht wirklich anerkannt ist. (IP3, 2018, 60)

7.4 Arbeit am Selbstwertgefühl

Bei der Arbeit am Selbstwertgefühl hat es in der Auswertung der Daten die meisten Codings ergeben. Dies lässt sich auf das beschreibende Erklären der Arbeit am Selbstwertgefühl zurückführen. Die Aussagen der InterviewpartnerInnen wurden in drei Subkategorien erfasst: Dem konkreten Anliegen der KlientInnen zur Steigerung des Selbstwertgefühls, der Frage, welchen Stellenwert die Stabilisierung und Erhöhung des Selbstwertgefühls in der Integrativen Gestalttherapie einnimmt und welche Methoden und Arbeitsweisen von den ExpertInnen eingesetzt werden.

7.4.1 Konkretes Anliegen

Die interviewten PsychotherapeutInnen haben unterschiedliche Erfahrungen, ob der Wunsch nach einem höheren oder stabileren Selbstwertgefühl direkt angesprochen wird und in welcher Weise. „Das ist häufig, ganz direkt formuliert:

„Hab so ein schlechtes Selbstwertgefühl“. Das kommt oft vor“ (IP3, 2018, 7-8) oder „Also ich kenne das auch, dass das floskelhaft so benannt wird: ‚Ich hab zu wenig Selbstvertrauen‘ ... dass das benannt wird und dass sie es auch nicht konkret sagen können, was es ist“ (IP1, 2018, 5). Gegensätzliche Erfahrung habe zwei ProbandInnen, die derartige Erfahrungen nicht in dieser Form kennen. „Also dass das so klar ausgesprochen wird, habe ich noch nicht gehabt, es kommt eher versteckt ... Also mehr Lebensfreude, mehr Leichtigkeit, schon mehr Sicherheit bei Entscheidungen“ (IP2, 2018, 2).

7.4.2 Hauptelement des psychotherapeutischen Arbeitens

Die Aussagen der InterviewpartnerInnen zur Bedeutung des Selbstwertgefühls in der Integrativen Gestalttherapie war sehr eindeutig: „Den Selbstwert stärken, was dann im Laufe der Therapie immer wieder deutlich wird, ist eigentlich das zentrale Thema“ (IP4, 2018, 3) oder „Wenn wir heute von Selbstwertgefühl reden - jede Stunde hat mit Selbstwertgefühl zu tun. Direkt oder indirekt. Es ist ja eines der Hauptziele der therapeutischen Arbeit, das Selbstwertgefühl zu stärken“ (IP3, 2018, 6) und weiter „Von meiner Wahrnehmung spitze ich wie ein Geier, wo ich Selbstwert bei ihnen versteckt entdecke, weil diese oft dessen nicht gewahr sind“ (IP1, 2018, 5). Neben diesen expliziten Aussagen zur Bedeutung der therapeutischen Arbeit am Selbstwertgefühl finden sich auch wesentliche implizite Aussagen: „Und drum ermutige ich die Leute auch dazu, sich so anzunehmen, wie sie sind. So viel mit Akzeptanz der eigenen Persönlichkeit, der eigenen Stärken und Schwächen“ (IP3, 2018, 10) und „Es hängt an der Definitionssache. Wenn man davon ausgeht, sich selbst gern zu mögen, sich selbst anzunehmen wie man ist, ist es ja das Hauptding in der Therapie“ (IP6, 2018, 27).

Sämtliche InterviewpartnerInnen waren der Meinung, dass das Selbstwertgefühl zum Mensch-Sein dazugehört. Positive Rückmeldungen und stärkende, haltende Beziehungen „brauchen wir alle wie – ich weiß auch nicht – wie die Sonne oder wie das Licht oder wie die Wärme“ (IP1, 2018, 24-25). Die Stabilisierung und

Stärkung des Selbstwertgefühls unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes kann somit nicht aus der psychotherapeutischen Arbeit weggedacht werden: „Ich meine fast jeder Konflikt an dem Menschen leiden hat mit ihrem Selbstwert zu tun ... bin ich anerkannt, bin ich beliebt, werde ich geliebt“ (IP3, 2018, 14). Ganz deutlich wurde in den Interviews weiters, dass sich das Selbstwertgefühl in unterschiedlichen Lebensbereichen subjektiv verschieden zeigt und dass darunter jedenfalls Teilbegriffe verstanden werden können.

Das Ganze ist mehr als die Summe der Teile und etwas Anderes. Und diese Teile sind wichtig. Und darum ist das auch ganz gut, einfach zu schauen, was sich zeigt und was da kommt, und gut wertschätzend zu arbeiten und dann verbessert sich der Selbstwert automatisch, weil alles an dem arbeitet. (IP2, 2018, 34)

IP6 bringt die Entstehung des Selbstwertgefühls in der frühen Kindheit durch Spiegelung und Rückmeldungsprozesse der Bezugspersonen in Verbindung mit der therapeutischen Beziehung:

Selbstwertgefühl entsteht doch ganz früh denke ich mir. So in der Bindung mit der Mama, mit den Eltern in den ersten paar Jahren, wo es ganz viel um Spiegelung geht, um Rückmeldungsprozesse – so wie du bist bist du gut oder dein Gefühl ist richtig ... und ich denke, dass es dann automatisch an dem schon arbeitet, sobald die erleben, dass sie mit jemanden eine Beziehung haben, wo sie so sein dürfen wie sie sind, wo sie völlig in Ordnung sind, wo es sogar gewollt ist so zu sein wie sie sind. (IP6, 2018, 13)

7.4.3 Gestalttherapeutische Arbeitsweise, Haltung und Methoden

Die häufigsten Elemente in der Auswertung der Interviews waren in der Kategorie der therapeutischen Arbeitsweise und Methoden zugeordnet. Alle InterviewpartnerInnen verdeutlichen an diversen Beispielen, wie und in welcher Form sie die Stabilität und Erhöhung des Selbstwertgefühls der KlientInnen fördern. Die Analyse zeigt, dass darunter psychotherapeutische Haltung und

Menschenbild subsummiert werden können, weiters wurden die Arbeit an Teilaspekten des Selbstwertgefühls anhand diverser gestalttherapeutischer Methoden beschrieben.

7.4.3.1 Arbeit an Teilaspekten

„Selbstwert ist ein großer Begriff und es sind ganz viele Sachen darunter und an diesen arbeiten wir alle. Die tun wir herausarbeiten, anschauen und stärken und jeder kleine Teil wird sich entwickeln - und das macht was mit dem Gesamten“ (IP2, 2018, 26). Dieses Zitat aus den Interviews verdeutlicht die häufig benannte Arbeit an Teilaspekten des Selbstwertgefühls. Durch die Inhaltsanalyse lassen sich drei Gruppen definieren, die folgend kurz skizziert werden.

- Selbstabwertung und Selbstakzeptanz

Von mehreren InterviewpartnerInnen wird beschrieben, dass sich KlientInnen massiv selbst abwerten: „Die Leute sind voller Kritik und Introjekte, die sagen, was sie alles nicht können und was sie alles falsch machen und dass sie die größten Deppen sind“ (IP1, 2018, 19). Hier wird betont, dass es wesentlich ist, dem selbstabwertenden Umgang Einhalt zu gebieten. „Ich bin eher so konfrontativ, dass ich ihnen das ‚runterräume‘, wenn sie eben unrealistische Ziele formulieren, Defizite großschreiben, sich runterargumentieren“ (IP5, 2018, 26). Die eigenen Abwertungen werden auch als Automatismen beschrieben, wo es zunächst darum geht, diese bewusst wahrzunehmen, um in Folge gemeinsam an einer Veränderung arbeiten zu können.

Als Gegenpol zur Selbstabwertung kann Selbstakzeptanz gelten. Beschreibende Elemente zur Selbstakzeptanz sind in sämtlichen Interviews vorgekommen und häufig betont worden: „Hinzuschauen, wer ich bin, zu akzeptieren wer ich bin mit all meinen Ecken und Kanten und Stärken und Schwächen. Und das geht in dieses Thema, weil Selbstwert kann ich ja nur entwickeln für den der ich bin und nicht für den, der ich werden muss“ (IP5, 2018, 32). In diesem Zusammenhang wurde auch die Bedeutung von Schönheitsidealen betont und das weit verbreitete Streben von

Frauen, ein gewisses Idealgewicht zu erreichen. Eine Interviewpartnerin hebt hervor, dass es nie um Aspekte des Gewichtes gehen kann, sondern nur um Aspekte des Wohlfühlens. Damit wird auch verbunden, dass KlientInnen sich nicht wertlos fühlen, auch wenn sie sich als schwach erleben oder nicht ihrem Ideal entsprechen. „Meiner Meinung nach liegt mindestens so sehr die Heilung darin, dass man lernt, sich so sein zu lassen wie man ist (IP5, 2018, 8). Auch IP4 spricht einen heilenden Aspekt der Selbstakzeptanz an: „Und in dem Moment wo ich mir so viel Wert gebe wie den anderen, wenn ich mich gut um mich kümmere ist ganz oft ... schon einen riesigen Schritt in Richtung Heilung getan“ (IP4, 2018, 3).

- Selbstfürsorge

Ein beinahe von allen InterviewpartnerInnen genannter Fokus in der Arbeit im Zusammenhang mit dem Selbstwertgefühl ist die Selbstfürsorge. Dieser Aspekt wurde häufig in Zusammenhang mit der Selbstakzeptanz genannt, wozu auch gehört, dass man sich als wertvoll erachtet und die eigenen Bedürfnisse und Gefühle ernst nimmt. Mehrmals ist die Arbeit mit inneren Anteilen, speziell mit dem inneren Kind genannt worden. Hier wird hervorgehoben, dass es für die KlientInnen häufig gut nachvollziehbar ist, innere verletzte Kinder, welche defizitäre Erfahrungen gemacht haben, zu trösten, sowie diese verständnis- und liebevoll zu behandeln. Dadurch wird die Selbstfürsorge gestärkt und es gelingt eher, sich selbst auch als erwachsene Person liebevoll zu behandeln.

- Selbstwirksamkeit

Die Hälfte der InterviewpartnerInnen betonten das Erleben und Erfahren von Selbstwirksamkeit als wichtiges Element im Zusammenhang mit dem Selbstwertgefühl. Verschiedene Beispiele wurden dabei genannt. Darunter das eigenverantwortliche Handeln und dass man erlebt, dadurch eine Wirkung im Umfeld zu erzielen und bei sich selbst wahrzunehmen. Ebenso gehört zur Selbstwirksamkeit, dass man schädigende Lebensumstände und Einflüsse selbstbestimmt verändern kann. „Ich bin Herrscherin über mein Leben und wenn mich was krank macht, dann habe ich hier und jetzt die Möglichkeit, was zu

verändern und mein Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen“ (IP2, 2018, 39). Auch die Art und Weise, wie man mit belastenden Situationen umgehen kann und dass es durchaus unterschiedliche Reaktionsmöglichkeiten gibt, fördert das Erleben der Selbstwirksamkeit.

7.4.3.2 Haltung

In der Analyse der Interviews wurden auch die Prinzipien der integrativ-gestalttherapeutischen Haltung deutlich sichtbar. So wird etwa das Arbeiten im Hier und Jetzt betont, ebenso wie das Vertrauen auf den therapeutischen Prozess und die Orientierung an den Phänomenen, die in den Vordergrund treten. „Im Laufe der Psychotherapie, sobald dass ein Stück gesättigt ist, ist es ja meistens kein Thema mehr, dann geht es in den Hintergrund und dann kommt etwas Neues, was wichtig ist“ (IP6, 2018, 27). Von sämtlichen InterviewpartnerInnen wurde ein ressourcenorientiertes Arbeiten im Zusammenhang mit dem Selbstwertgefühl betont, teilweise auch durch die Reflexion des eigenen Arbeitens. „Aber was mir im Gespräch klarer wird ist, dass vieles schon wirklich auf das Selbstwertthema abzielt was ich tue“ (IP5, 2018, 42) oder „Ich bin immer auf der Suche, was ist noch heil, was sind Fähigkeiten, Fertigkeiten, was sind Strategien, die super sind, die gut sind und auch zum Wachsen führen“ (IP1, 2018, 25). Mehrfach wurde hervorgehoben, wie wichtig ein unterstützendes wertschätzendes Interesse am Klienten, sowie Empathie und Feingefühl im Arbeiten ist: „Der Mensch fühlt sich gesehen, da wird Interesse gezeigt durch Augen, die auch liebevoll sind ... da kann einiges – ja, ein schönes Wort - nachgenährt werden“ (IP3, 2018, 28).

7.4.3.3 Methoden

Der Großteil der InterviewpartnerInnen betont, dass das genaue Nachfragen von geschilderten Situationen, Erlebnissen und Wahrnehmungen sehr wichtig ist. „Die Arbeit von der Therapie ist ja das genaue Hinschauen, das Auseinanderziehen ... ich habe da so ein Bild dazu, dass es so ausstrahlt in so ganz viele eigene Aspekte“ (IP2, 2018, 22). Nachzufragen, welche Bilder, Erfahrungen und Gefühle zu einer

Aussage oder beschriebenen Szene auftauchen, wird als ein zentrales Element der Therapie genannt. Auch das Spiegeln von Gesagtem, das Bewusstmachen von nicht wahrgenommenen positiven Elementen und das Sammeln von Ressourcen ist in den Interviews ein häufig genannter Schwerpunkt. Dadurch kann es dem/der KlientIn gelingen, nicht nur die leidvollen Elemente wahrzunehmen, sondern auch noch weitere durchaus positive Bereiche der Situation zu erleben. „Ich schmälere das Drama nicht, aber ich sage ‚Du bestehst nicht nur aus Konflikten und aus Drama‘ ... wenn ich das Andere ins Blickfeld bringe, dann tue ich ja den Blick erweitern und es wird was ganzheitlich“ (IP3, 2018, 9).

In den Interviews wurden einige gestalttherapeutische Methoden dezitiert genannt, darunter die bereits erwähnte Arbeit mit inneren Anteilen, hier insbesondere die Arbeit mit dem inneren Kind, wo ein nachnährendes Arbeiten bei defizitären Erfahrungen mehrmals hervorgehoben wurde. Weiters wurde die Arbeit mit kritischen und strafenden Anteilen angeführt. Ebenso, wenn auch in geringerer Häufigkeit, wurde die Arbeit mit kreativen Medien und das Einbeziehen von Körperempfindungen angegeben.

Auch wurde die Bedeutung und der Kontakt mit der Umwelt des/der KlientIn miteinbezogen. So meint beispielsweise IP1: „Manche gehen aus sich raus, gehen zum anderen und sind nicht bei sich, die verlieren sich ... und dann sage ich: ‚Es ist gut, wenn du den anderen wahrnimmst, aber es ist wichtig, dass du bei dir bleibst und dich auch wahrnimmst“ (2018, 11). Dies ist Voraussetzung für die Wahrung der eigenen Grenzen. Zudem ist nach Aussagen der InterviewpartnerInnen auch ein Blick dahingehend hilfreich, wo KlientInnen anderen ermöglichen, die eigenen Grenzen zu überschreiten und auch, welche Personen im Umfeld als unterstützend und hilfreich wahrgenommen werden.

8 Diskussion

In nachfolgender Diskussion werden die Ergebnisse der Studie differenziert betrachtet und interpretiert. Dieses Kapitel dient somit der Beantwortung der zentralen Forschungsfrage und den daraus sich ergebenden Unterfragen. Dazu werden sowohl die im theoretischen Teil der Arbeit relevanten Aspekte als auch die empirischen Ergebnisse herangezogen.

Sowohl in der theoretischen Auseinandersetzung als auch in den Interviews wurde deutlich, dass das Selbstwertgefühl in der Integrativen Gestalttherapie, also was genau damit gemeint ist, was es umfasst und bewirkt, zunächst nicht einfach zu konkretisieren war. Im Gegensatz zu anderen psychotherapeutischen Schulen wird in der gestalttherapeutischen Literatur dem Selbstwertgefühl kaum Aufmerksamkeit geschenkt. Es gibt kein dezidiertes Konzept und der Begriff kommt auch im Lexikon der Gestalttherapie nicht vor. Eine interessante Erkenntnis, welche nach den Ergebnissen vorliegender Studie darauf zurückgeführt werden kann, dass es hier mehr um die Verwendung eines Begriffes geht und nicht darum, dass die Arbeit am Selbstwertgefühl für die Integrative Gestalttherapie keine Bedeutung hätte. Das Fehlen des Begriffes ist nach Aussagen der InterviewpartnerInnen möglicherweise historisch bedingt. In den Interviews wurde die Vermutung geäußert, dass die GründerInnen der Gestalttherapie Selbstwertgefühl als Begriff in der Form nicht verwendet haben. Wie später noch erläutert wird, ist die Verwendung des Begriffes Selbstwertgefühl nicht notwendigerweise wesentlich für das psychotherapeutische Arbeiten in der Integrativen Gestalttherapie. Dies könnte die aktuelle und damalige fehlende begriffliche Auseinandersetzung erklären. So wird in der theoretischen Abhandlung und auch in den Interviews deutlich, dass die Begriffe Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein oder Selbstwert häufig synonym und/oder wenig trennscharf verwendet werden. Die Verwendung des Begriffes oder eines entsprechenden Synonyms wird dann tragend, wenn KlientInnen den Wunsch zur Erhöhung des Selbstwertgefühls äußern oder wenn beispielsweise im Rahmen

der Reflexion des psychotherapeutischen Prozesses die Verbesserung des Selbstwertgefühls benannt wird. Hier gilt es nachzuforschen, was genau der/die KlientIn damit meint, da das Erleben von Selbstwertgefühl immer höchst individuelle Aspekte beinhaltet. Gleichzeitig hat jede/r eine Vorstellung davon, was unter dem Selbstwertgefühl verstanden wird.

Das Selbstwertgefühl kann als ein selbstreferenzielles Gefühl definiert werden, welches auf dem Vergleich des Selbst- und Idealbildes basiert und somit einer subjektiven Bewertung unterliegt. Im Rahmen der vorliegenden Studien wurden sowohl theoretisch als auch als Ergebnis der Interviews viele Beispiele, Beschreibungen und Wechselwirkungen genannt, wie sich das Selbstwertgefühl zeigt, welche Quellen sowie Bedrohungen und welche Entwicklungs- und Beziehungsaspekte berücksichtigt werden können. In der Literatur und den Interviews sind sehr viele Ähnlichkeiten zu finden. So werden beispielsweise selbstwertbedrohende Elemente wie Selbstkritik und Selbstabwertung sowohl von Schütz (2000) als auch von den InterviewpartnerInnen benannt. Schütz (2000) sieht sämtliches positive selbstbezogene Wissen als Quelle für ein positives Selbstwertgefühl. Dies zeigt sich auch in den Aussagen der InterviewpartnerInnen, wo in einer ressourcenorientierten Arbeitsweise die Förderung von positiven selbstbezogenen Wissen einen wesentlichen Aspekt der psychotherapeutischen Tätigkeit darstellt.

Ein weiteres Ergebnis vorliegender Studie ist, dass das Selbstwertgefühl als ein Überbegriff gesehen wird, worunter sich unterschiedliche Teilaspekte finden, an denen psychotherapeutisch gearbeitet wird. Ähnlich sehen es Potreck-Rose & Jacob (2013), die den Selbstwert durch vier Säulen definiert haben: Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen, soziale Kompetenz und soziales Netz. In vorliegender Studie konnten folgende Teilaspekte des Selbstwertgefühls herausgearbeitet werden:

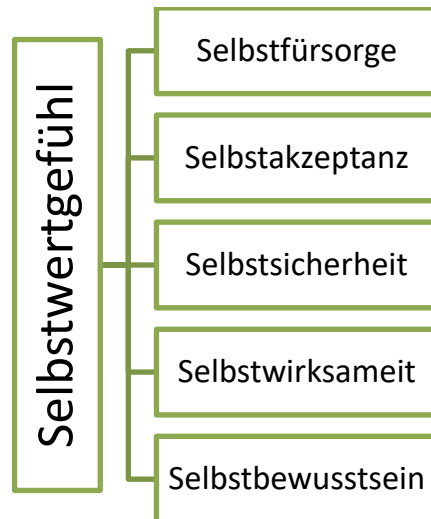


Abbildung 4: Teilaspekte des Selbstwertgefühls, eigene Darstellung.

Diese Elemente zeigten sich in der Interviewanalyse sowohl bei der Beschreibung des Selbstwertgefühls als auch – in etwas abgewandelter Form - in der Arbeit an den Teilaspekten des Selbstwertgefühls. Weiters kann nach Aussage der InterviewpartnerInnen das Selbstwertgefühl anhand der fünf Säulen der Identität nach Petzold betrachtet werden, wo die Stabilität einer Säule die Qualität des Selbstwertgefühls bestimmt. Wie in Kapitel 8.2 deutlich wird, wird dies auch diagnostisch genutzt. Staemmler (2015) zeigt hingegen auf, dass der Selbstwert stark von Schwankungen und Außeneinflüssen betroffen ist. Er ist der Meinung, dass als Quelle für emotionale Stabilität, Resilienz, prosoziale Verhaltensweisen und beziehungsfördernde Einstellungen andere Arbeitsschwerpunkte als das Selbstwertgefühl zu suchen seien. „Bei der Suche nach solchen Quellen hat sich inzwischen die Förderung einer mitfühlenden Haltung von Menschen gegenüber anderen *sowie gegenüber sich selbst* als eine vielversprechende Alternative zur Förderung des Selbstwertgefühls erwiesen“ (Staemmler, 2005, S. 350). Aus dem Zitat lässt sich ableiten, dass Staemmler das Selbstwertgefühl als etwas Eigenständiges sieht. Dies deckt sich nicht mit dem Ergebnis der vorliegenden Studie, wo das Selbstwertgefühl als ein Konglomerat aus verschiedenartigen Aspekten deutlich wird. In diesem Fall wäre der von Staemmler beschriebene mitfühlende Umgang mit sich selbst als Teilaspekt des Selbstwertgefühls zu

sehen. Die Ergebnisse der Studie zeigen weiters auf, dass das Arbeiten an Teilaspekten ganzheitlich wirkt. Eine Interviewpartnerin bringt dies in Zusammenhang mit dem Arbeiten im Hier und Jetzt sehr konkret zum Ausdruck: „Einfach zu schauen was sich zeigt und was da kommt und gut wertschätzend zu arbeiten und dann verbessert sich der Selbstwert automatisch, weil alles an dem arbeitet“ (IP2, 2018, 34).

Dies führt zu einem weiteren wesentlichen Ergebnis der Studie, nämlich dass sämtliche gelingende psychotherapeutische Tätigkeit zu einer Stabilisierung und Erhöhung des Selbstwertgefühls nicht nur wesentlich beiträgt, sondern als zentrales Element der Psychotherapie gilt. Die InterviewpartnerInnen betonen, dass es im Grunde in der gestalttherapeutischen Psychotherapie immer um die Stabilisierung und Erhöhung des Selbstwertgefühls gehe, meist jedoch ohne dies explizit zu benennen. „Also es muss gar nicht deklariert in dem Sinn angesprochen werden, aber es ist ganz klar, es geht immer, immer um den Selbstwert“ (IP3, 2018, 20). An dieser Stelle beantwortet sich die Forschungsfrage, ob die Arbeit am Selbstwertgefühls sinnvoll, relevant oder möglich ist insofern, als dass sie obsolet ist: Eine gelingende therapeutische Tätigkeit wirkt sich jedenfalls positiv auf das Selbstwertgefühl auf. Die wertschätzende Ermutigung der Gestalttherapeuten, dass KlientInnen Gefühle und Impulse wahrnehmen und ausdrücken lernen, dass sie dabei begleitet werden, sich selbst und ihr Geworden-Sein besser zu verstehen, dass sie Introjekte reflektieren und bearbeiten können - all diese Aspekte fördern den Heilungs- und Entwicklungsprozess. Dadurch lassen sich offene Gestalten schließen und schwierige Erfahrungen bearbeiten und integrieren. Es gelingt persönliches Wachstum, welches automatisch mit einer Stabilisierung und Stärkung des Selbstwertgefühls einhergeht.

Die Stabilisierung beziehungsweise angemessene Regulierung des Selbstwertgefühls kann somit als Hauptelement eines gelungenen therapeutischen Prozesses gesehen werden. Astrid Schütz (2000) und Potreck-Rose & Jacob (2016) zeigen auf, dass seelische Erkrankungen mit einem instabilen

oder niedrigen Selbstwert korrelieren. Eine Stärkung und Stabilisierung ist somit für die Heilung und/oder Linderung seelischer Schädigungen zentral, wie auch die InterviewpartnerInnen betonen.

In der Darstellung der wesentlichen Entwicklungsphasen nach Daniel Stern und Hilarion Petzold wird deutlich, dass die Entwicklung des Selbstwertgefühls Teil der menschlichen Entwicklung ist. Auch die InterviewpartnerInnen betonen, dass als Voraussetzung für die gesunde Entwicklung des Selbstwertgefühls eine liebevolle, zugewandte Beantwortung des Kindes wichtig ist, damit es die Erfahrung des Geliebt-werdens machen kann. Bei inadäquater Beantwortung und/oder bei schädigenden Stimulierungen kann eine massive Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls entstehen. Die möglichen Auswirkungen und potentiellen Erkrankungen werden in der Darstellung der Entwicklungsaspekte deutlich, welche sich auch in den Aussagen der InterviewpartnerInnen wiederfinden.

Besonders im pathologischen Narzissmus und anderen frühen Störungen sehen die ProbandInnen eine schwere Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls. Diese Aussagen entsprechen dem Verständnis von Salem (2001), welche die narzisstische Störung als Störung der Selbstliebe, des Selbstwertes und des Selbstbildes definiert. In diesem Zusammenhang kann von einer Indikation oder einem besonderen Fokus auf die Arbeit zur Stabilisierung und Erhöhung des Selbstwertgefühls ausgegangen werden.

In der Arbeitsweise mit frühen Störungen findet sich eine Verknüpfung zu den gestalttherapeutischen Methoden. So beispielsweise das Unterstützen beim Benennen von Gefühlen, das Raum geben und einfach *sein* dürfen, die Erfahrung machen zu können, gesehen und beachtet zu werden, oder ein wertschätzendes Begrenzen sind Beispiele, die nachnährende Elemente beinhaltet. Diese sind insbesondere bei frühen Schädigungen indiziert. Aber nicht nur hier ist nach Aussagen der InterviewpartnerInnen die ressourcenorientierte Arbeitsweise hilfreich. Ein wesentliches Ergebnis der Studie ist, dass bei Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls, welches - wie aufgezeigt wurde - bei sämtlichen seelischen

Erkrankungen mehr oder weniger betroffen ist, sich eine ressourcenorientierte Arbeitsweise als sehr fördernd und heilsam herausgestellt hat. Die InterviewpartnerInnen beschreiben in diesem Zusammenhang eine Vielzahl an Methoden, Haltungen und Arbeitsprinzipien, die ein Abbild der gestalttherapeutischen Arbeitsweise darstellen und damit bekräftigen, dass Gestalttherapie an sich selbstwertstabilisierend und -erhöhend wirkt (vgl. Kapitel 8.4). Gelingende Psychotherapie in all seiner Vielfalt wirkt somit einerseits indirekt grundsätzlich positiv auf das Selbstwertgefühl, gleichzeitig können bei Bedarf Teilaspekte des Selbstwertgefühls, wie beispielsweise Selbstfürsorge oder hohe Selbstkritik, direkt mithilfe der gestalttherapeutischen Methoden fokussiert werden.

Auch auf die Forschungsfrage, welchen Einfluss die vorherrschende Gesellschaft auf das Selbstwertgefühl der KlientInnen hat, haben sich in der Studie interessante Antworten finden lassen. So hat die vorherrschende narzisstische Gesellschaft als Lebenswelt der KlientInnen einen bedeutenden Einfluss auf das Selbstwertgefühl. Hans-Joachim Maaz (2014) definierte die narzisstische Gesellschaft in den westlichen Kulturkreisen, welche geprägt ist durch Leistungsorientierung und Konsum. Dahinterstehend verbirgt sich die Suche nach Anerkennung, die angetrieben wird von der frühen Erfahrung mangelnder Liebe. Diese Ansicht wurden in den Interviews von den ExpertInnen bestätigt, die einerseits betonen, dass die Gesellschaft durch stetig steigende Leistungsanforderung geprägt ist. Weiters bestätigen Sie Maaz, dass der Umgang mit gesellschaftlichen Herausforderungen stark von individuellen Faktoren abhängt. Dies ist einerseits im beruflichen Alltag beobachtbar, wo es sehr gut möglich ist, einen niedrigen Selbstwert durch ein Übermaß an Arbeit und damit erhoffter Anerkennung zu erhöhen. Da sich die Kompensationsprozesse des Selbstwertgefühls an den gesellschaftlich anerkannten Werten und Vorgaben orientieren, ist bei Vorliegen eines geschwächten Selbstwertgefühles und entsprechender Prädisposition, ein berufliches Auspowern oder Burn-Out wahrscheinlicher. Ebenso bestätigt die vorliegende Studie, dass hohe Leistungsorientierung und das materialistische

Kompensieren eines niedrigen Selbstwertgefühls eher männlichen Strategien sind. Dies verdeutlicht auch Schütz (2003) in ihren Studien.

Als weiterer gesellschaftlicher Aspekt des Selbstwertgefühls ist die Rollenkonfusion von Frauen und Männer zu nennen. Die Studie verdeutlicht, dass unklare Rollenbilder, hervorgerufen durch eine Mischung aus traditionellen, durch Sozialisation weitergegebenen Werten und modernen eher gleichberechtigten Ansprüchen zwischen den PartnerInnen, zu Belastung und häufig Überforderung führen. Wie hat ein Mann zu sein, wie eine Frau, welche Rollen und Aufgaben müssen erfüllt werden, um den gesellschaftlichen Anforderungen zu entsprechen – diese und ähnliche Fragen beschäftigen KlientInnen und verlieren im Versuch, einem überzogenen Idealbild zu entsprechen den Bezug zu den eigenen Wünschen und Bedürfnissen, sie verlieren den Bezug zu sich selbst. Das Empfinden von Scheitern, wenn diese Ideale nicht erreicht werden, führt schnell zu Abwertung, Selbstkritik und damit einhergehend zu einer Destabilisierung des Selbstwertgefühls.

Ein zentrales Ergebnis vorliegender Studie und auch wesentlich für die Beantwortung der Forschungsfrage ist, wie mit den gesellschaftlichen Herausforderungen in der Psychotherapie umgegangen werden kann. Maaz (2014) meint dazu: „Jeder narzisstisch halbwegs gesättigte und freie Mensch wird alle Gepflogenheiten, Regeln und Rituale seiner Familie, seiner Kultur und der gesellschaftlichen Gebote auf ihre Tauglichkeit für das eigene Leben hin überprüfen und entsprechend verändern“ (S. 113). In vorliegender Studie haben sich Lösungsansätze durch die Erforschung von Wünschen, Bedürfnissen und Handlungsmöglichkeiten der KlientInnen in der Psychotherapie gezeigt. Um diese mit dem jeweiligen Lebensumfeld vereinbaren zu können, wird in der Psychotherapie unter anderem die individuell passende kreative Anpassung gefördert.

Als sehr interessant hat sich in vorliegender Studie gezeigt, dass der Beziehungsaspekt zwischen PsychotherapeutInnen und KlientInnen im

Zusammenhang mit dem Selbstwertgefühl explizit nur zweimal benannt wurde. Dies überrascht, ist es doch die Beziehung zu den Bezugspersonen, die eine gesunde oder maligne Entwicklung des Selbstwertgefühls wesentlich beeinflussen. Die therapeutische Beziehung gilt als Hauptaspekt des gestalttherapeutischen Arbeitens, wo sich durch Übertragungsphänomene und die Art und Weise des Kontaktes alte Beziehungsmuster zeigen und diese dadurch bearbeitet werden können. Durch die therapeutische Beziehung können somit Defizite behandelt und nach Möglichkeit ausgeglichen werden. Dies betont eine Interviewpartnerin: „Sie erleben, dass sie mit jemanden eine Beziehung haben, wo sie so sein dürfen wie sie sind, wo sie völlig in Ordnung sind, wo es sogar gewollt ist so zu sein wie sie sind“ (IP6, 2018, 13). Die Stabilität des Selbstwertgefühles kann durch ein wohlwollendes, freundliches und akzeptierendes Gegenüber gestärkt werden, gleichzeitig kann durch eine erniedrigende oder nicht wertschätzende Arbeitsweise der/des TherapeutIn das Selbstwertgefühl negativ beeinflusst werden. Ein Interviewpartner hat die Bedeutung der Beziehung im Zusammenhang mit frühen Störungen und der Arbeitsweise des Nachnährens betont. Er sieht in der therapeutischen Beziehung die Chance, das Selbstwertgefühl zu stabilisieren und zu erhöhen. Möglicherweise könnte eine Analyse der benannten Arbeitsweisen, Methoden und gestalttherapeutischen Prinzipien zusätzlichen Aufschluss über die Bedeutung der therapeutischen Beziehung im Zusammenhang mit dem Selbstwertgefühl aufzeigen. Dies würde allerdings von der vorliegenden Fragestellung zu weit abweichen und den vorgegebenen Rahmen der Masterthese sprengen, weshalb an dieser Stelle darauf verzichtet wird.

Ein weiteres interessantes Ergebnis vorliegender Studie ist, dass der leibliche Aspekt des Selbstwertgefühls im empirischen Teil kaum Erwähnung fand. Dies ist überraschend, da das sich selbst Wahrnehmen und mit all den leiblichen Bedürfnissen Erleben ein wichtiges Element des Selbstwertgefühls darstellt. Bärbel Wardetzki (2015) betont, dass eine positive Einstellung zu sich selbst mit einer positiven Einstellung zum eigenen Körper verbunden ist. Und Leitner (2016)

zeigt auf, dass man sich selbst erst unterstützen kann, wenn man die eigenen körperlichen Signale erkennt, „damit diese zur Figur im Vordergrund, einem Bedürfnis werden. Und ich muss meine Bedürfnisse genug wertschätzen, um ihnen dann folgen zu können“ (S. 104). Wenn nicht erkannt werden kann, was man für das eigene Wohlbefinden benötigt und diese Wünsche entsprechend wertschätzt, können diese auch nicht selbstwirksam und damit selbstwertfördernd umgesetzt werden. Überraschend ist weiters, dass – wie im Theorieteil aufgezeigt - der Körper häufig Ziel von Selbstabwertung und Selbstkritik ist. Dies wurde lediglich einmal im empirischen Teil erwähnt, wo weniger das Erreichen von körperlichen Idealbildern als das Wohlfühlen mit sich selbst betont wurde. Warum leibliche Aspekte im Zusammenhang mit dem Selbstwertgefühl in vorliegender empirischen Untersuchung wenig vorgekommen sind, ist in der Form nicht beantwortbar, könnte aber als Anregung für eine weiterführende Studie genutzt werden.

9 Schlussbetrachtung und Ausblick

Die vorliegende Studie ermöglicht einen Einblick in die Bedeutung der Arbeit am Selbstwertgefühl in der Integrativen Gestalttherapie. Anhand der Fragestellung wurden relevante theoretische Aspekte beleuchtet und diese zur Beantwortung der Forschungsfragen empirisch durch ExpertInneninterviews ergänzt. Deutliches Ergebnis der Studie ist eine hohe Relevanz des Selbstwertgefühls in der integrativ-gestalttherapeutischen Arbeit, auch wenn dies so im alltäglichen Arbeiten möglicherweise nicht immer benannt wird. Es gibt in der Integrativen Gestalttherapie kein theoretisches Konzept zum Selbstwertgefühl und mit Blick auf die Studienergebnisse ist dies vielleicht für die praktische Arbeit nicht unbedingt wesentlich. Dennoch ist es aus Sicht der Autorin für TherapeutInnen wichtig, eine Vorstellung davon zu haben, was unter dem Selbstwertgefühl verstanden werden kann und welche Bedeutung es für die Arbeit mit den KlientInnen hat. Zumal bei seelischen Erkrankungen das Selbstwertgefühl einer Person – wie auch immer es sich zeigt und sich der Leidensdruck gestaltet – jedenfalls betroffen ist. Dieses

Wissen kann für die eigene therapeutische Arbeit und für den interdisziplinären Austausch hilfreich sein.

Zum Verständnis des Selbstwertgefühls in der Integrativen Gestalttherapie hat vorliegende Studie jedenfalls beigetragen und einen Beitrag zu einem noch kaum behandelten Thema in der Integrativen Gestalttherapie geleistet.

Die gewonnenen Ergebnisse können weiters als eine Grundlage für weiterführende Forschungsfelder dienen. So wäre beispielsweise interessant zu ergründen, warum die Bedeutung der therapeutischen Beziehung und Leiblichkeit bei der Arbeit am Selbstwertgefühl vor allem im empirischen Teil kaum erwähnt wurde. Auch könnte man die Teilaspekte des Selbstwertgefühls aus integrativ-gestalttherapeutischer Sicht näher beleuchten und ein fachspezifisches Konzept entwerfen. Ebenso wäre der Zusammenhang zwischen der Bindungsqualität in der Kindheit und der Qualität des Selbstwertgefühls als erwachsene Person ein aufschlussreicher Studienschwerpunkt. Auch eine detailliertere begriffliche Auseinandersetzung mit dem Selbstwertgefühl, um den in dieser Arbeit benannten Hypothesen nachzugehen und sie detaillierter zu erforschen, warum das Selbstwertgefühl als Begriff in der Gestalttherapie kaum vorkommt, wäre aufschlussreich.

10 Verzeichnisse

10.1 Literaturverzeichnis

Abram, A. & Hirzel, D. (2007). *Fühlen erwünscht. Praxishandbuch für alle sozialen Berufe*. Paderborn: Junfermann Verlag.

Baur, N. & Blasius, J. (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Benecke, C. (o.J.). *OPD eine Einführung. Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD)*. Zugriff am 25.07.2018. Verfügbar unter <https://www.opd-online.net/clubdesk/www?p=100237>

Branden, N. (2017). *Die 6 Säulen des Selbstwertgefühls. Erfolgreich und zufrieden durch ein starkes Selbst* (9. Auflage). München: Piper Verlag GmbH.

Blankertz, S. & Doubrawa, E. (2005). *Lexikon der Gestalttherapie*. Wuppertal: Peter Hammer Verlag.

Blankertz, S. & Doubrawa, E. (2013). *Einladung zur Gestalttherapie. Eine Einführung mit Beispielen*. (2. Auflage der ungekürzten Taschenbuchausgabe). Wuppertal: Peter Hammer Verlag.

Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. Auflage). Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.

Dilling, H. & Freyberger J. (Hrsg.). (2015). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*. Göttingen: Hogrefe Verlagsgruppe.

Diltsch, U. (2014): *Psychotherapie-relevante Aspekte der gesunden Entwicklung*. Seminarskriptum Integrative Gestalttherapie, ÖAGG/Donau-Universität Krems, Krems. Unveröffentlicht.

- Diltsch, U. (2014): *Psychotherapierelevante Aspekte der pathologischen Entwicklung*. Seminarskriptum Integrative Gestalttherapie, ÖAGG/Donau-Universität Krems, Krems. Unveröffentlicht.
- Dreizel, H.P. (2004). *Gestalt und Prozess. Eine psychotherapeutische Diagnostik oder: Der gesunde Mensch hat wenig Charakter*. Bergisch Gladbach: Edition Humanistische Psychologie.
- Fuhr, R. (1995). Das Selbst – Illusion und wahrer Kern. *Gestalttherapie*. 9(1), 37-47.
- Fuhr, R. & Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.). *Handbuch der Gestalttherapie* (2., unveränderte Auflage). Göttingen: Hogrefe-Verlag
- Galli, M. (2011). *Imagination und Selbstwert. Imaginationsverfahren in der psychotherapeutischen Behandlung von Störungen des Selbstwertgefühls*. Masterthesis, Donau-Universität Krems, Krems.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse* (4. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Gollner, C. (2015). *Psychosenpsychotherapie*. Seminarskriptum Integrative Gestalttherapie, ÖAGG/Donau-Universität Krems, Krems. Unveröffentlicht.
- Gremmler-Fuhr, M. (2001). Das Selbst. In Fuhr, R. & Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (2., unveränderte Auflage). (S. 348-390). Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Gruninger, N. (o.J.). *Wachstum, Reifung und Entwicklung. Auf den Spuren einer gestalttherapeutischen Entwicklungstheorie*. Zugriff am 17.04.2018.
Verfügbar unter <http://docplayer.org/31032162-Nicolai-gruninger-wachstum-reifung-und-entwicklung-auf-den-spuren-einer-gestalttherapeutischen-entwicklungstheorie-einleitung.html>
- Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die*

Durchführung qualitativer Interviews (4. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Hochgerner, M. & Klampfl, P. (o.J.): *Psychotherapie mit frühen/strukturellen Schädigungen*. Seminarskriptum Integrative Gestalttherapie, ÖAGG/Donau-Universität Krems, Krems. Unveröffentlicht.

Kaiser, R. (2014). *Qualitative Experteninterviews. Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Kepner, J. (2010). *Körperprozesse. Ein gestalttherapeutischer Ansatz*. Bergisch Gladbach: EHP-Verlag Andreas Kohlhage.

Lamnek, S. (2005). *Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch* (4. Auflage). Beltz: Weinheim.

Lang, K. (2007). Arbeit mit "frühen Entwicklungshemmnissen" in der Gestalttherapie. Einige Gedanken und Vorschläge. *Gestalttherapie. Forum für Gestaltperspektiven*. 1/2007, 43-60.

Leitner, E. (2016). Gestalttherapie mit erwachsenen Überlebenden nach Missbrauch in der Kindheit. *Gestalttherapie. Forum für Gestaltperspektiven*. 1/2016, 90-108.

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12. Auflage). Weinheim: Beltz Verlag.

Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (6. Auflage). Weinheim: Beltz Verlag.

Maaz, H. (2014). *Die narzisstische Gesellschaft. Ein Psychogramm*. München: Dt. Taschenbuch-Verlag.

Müller, B. (2001). Ein kategoriales Modell gestalttherapeutischer Diagnostik. In Fuhr, R. & Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), *Handbuch der*

Gestalttherapie (2., unveränderte Auflage). (S. 647-671). Göttingen: Hogrefe-Verlag.

Nausner, L. (o.J.). Theorie 2. Metatheorie. Seminarskriptum Integrative Gestalttherapie, ÖAGG/Donau-Universität Krems, Krems.

Perls, F.S. (1978). *Das Ich, der Hunger und die Aggression. Die Anfänge der Gestalttherapie. Sinneswachheit, spontane persönliche Begegnung, Phantasie, Kontemplation*. Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung.

Perls, F.S. (1980). *Gestalt – Wachstum – Integration. Aufsätze, Vorträge, Therapiesitzungen*. Paderborn: Jufermann.

Perls, F.S. & Hefferline, R.F. & Goodman, P. (2013). *Gestalttherapie. Grundlagen der Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung* (8. Auflage). Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung.

Perls, F.S. & Hefferline, R.F. & Goodman, P. (2007). *Gestalttherapie. Zur Praxis der Wiederbelebung des Selbst* (9, völlig überarbeitete Auflage). Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung.

Petzold, H. (2002). Der „Informierte Leib“ – „embodied and embedded“ als Grundlage der Integrativen Leibtherapie. *Polyloge*. 07/2002. Zugriff am 02.06.2018. Verfügbar unter <http://www.fpi-publication.de/downloads/download-polyloge/download-07-2002-petzold-h-g.html>.

Petzold, H. (2011). Integrative Therapie. In G. Stumm (Hrsg.), *Psychotherapie. Schulen und Methoden. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis* (S. 267-277). Wien: Falter.

Petzold, H. (Hrsg.). (2012). *Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Potreck-Rose, F. & Jacob, G. (2016). *Selbstzuwendung Selbstakzeptanz Selbstvertrauen. Psychotherapeutische Interventionen zum Aufbau von Selbstwertgefühl* (10. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rahm, D. & Otte, H. & Bosse, S. & Ruhe-Hollenbach, H. (1993). *Einführung in die integrative Therapie. Grundlagen und Praxis* (2. Auflage). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Richter, K. (2011). *Erzählweisen des Körpers. Kreative Gestaltarbeit in Therapie, Beratung, Supervision und Gruppenarbeit* (2. Auflage). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Salem, E. (2001). Gestalttherapie und narzißtische Störungen. In Fuhr, R & Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (2., unveränderte Auflage). (S. 733-746). Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Salem, E. (2004). *Frühe Störungen als Anwendungsgebiet von Gestalttherapie*. Zugriff am 17.04.2018. Verfügbar unter <http://docplayer.org/15922097-Fruhehe-stoerungen-als-anwendungsgebiet-von-gestalttherapie.html>
- Salonia, G. (2016). Von der Großartigkeit des Selbstbildes zur Fülle des Kontaktes: Gedanken zu Gestalttherapie und narzisstischem Erleben. In G. Francesetti & M. Gecele & J. Roubal (Hrsg.), *Gestalttherapie in der klinischen Praxis* (S. 617-635). Gevelsberg: Verlag Andreas Kohlhaage.
- Schütz, A. (2003). *Psychologie des Selbstwertgefühls. Von Selbstakzeptanz bis Arroganz* (2. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer
- Staemmler, F-M. (2015). *Das dialogische Selbst. Postmodernes Menschenbild und psychotherapeutische Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Staemmler, F-M. (2015). Die vielen Stimmen des Selbst. Zur Dialogizität und Pluralität psychischer Prozesse. *Gestalttherapie*. 29 (2), 72-88.
- Staemmler, F-M. (2016) *Kränkungen. Verständnis und Bewältigung alltäglicher*

- Tragödien* (2. Auflage). Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung.
- Votsmeier, A. (1999). Grundsätze der Gestalttherapie bei Strukturellen Störungen. In R. Fuhr & M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.). *Handbuch der Gestalttherapie* (S. 715-732). Göttingen: Hogrefe.
- Votsmeier-Röhr, A. (2004). Selbstregulierung in der Gestalttherapie. In P. Geissler (Hrsg.). *Was ist Selbstregulation? Eine Standortbestimmung* (S. 69-94). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Votsmeier-Röhr, A. (2005). Das Kontakt-Support-Konzept von Lore Perls und seine Bedeutung für die heutige Gestalttherapie. *Gestalttherapie*. 19(2), 29-39.
- Walch, S. (2016). Leibprozesse in der Gestalttherapie. *Gestalttherapie. Forum für Gestaltperspektiven*. 1/2016, 109-121.
- Wardetzki, B. (2000). Kränkungen – verletzte Gefühle. *Gestaltkritik*. 1-2000. Zugriff am 17.3.2018. Verfügbar unter http://www.gestalt.de/wardetzki_kraenkungen.html
- Wardetzki, B. (2001). Gestalttherapie mit suchtkranken Menschen – Bulimie als Beziehungs Krankheit. In Fuhr, R & Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (2., unveränderte Auflage). (S. 813-826). Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Wardetzki, B. (2015). *Weiblicher Narzissmus. Der Hunger nach Anerkennung* (26. Auflage). München: Kösel-Verlag.
- Wardetzki, B. (2017). *Narzissmus, Verführung und Macht in Politik und Gesellschaft*. Berlin: Europa-Verlag GmbH & Co. KG.

10.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:

Darstellung der InterviewpartnerInnen S. 46

10.3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:

Die 4 Säulen des Selbstwertes (Potreck-Rose & Jacob, 2013, S. 50) S. 11

Abbildung 2

Darstellung der Auswertungskategorien, eigene Darstellung S. 49

Abbildung 3

Teilaspekte des Selbstwertgefühls, eigene Darstellung S. 69

11 Anhang

Interviewleitfaden problemzentriertes ExpertInneninterview

Interviewleitfaden Masterthesis – Bedeutung der Arbeit am Selbstwertgefühl		
Einstiegsfrage		
Welche Bedeutung hat das Selbstwertgefühl der KlientInnen für Sie in der psychotherapeutischen Arbeit?		
Haupterzählung		
Kommt es vor, dass KLInnen sich eine Veränderung des SWG als Ziel für die PTH setzen? Wenn ja, wie gehen Sie damit um? Welche Überlegungen kommen Ihnen dabei?		
Inwiefern ist es Ihrer Meinung nach möglich, gestalttherapeutisch am/mit Selbstwertgefühl zu arbeiten? Wann könnte dies sogar sinnvoll oder indiziert sein?		
Erachten Sie die Einschätzung des Selbstwertgefühls für Ihre psychotherapeutische Arbeit als wichtig?		
Inwiefern sehen Sie aktuelle gesellschaftlicher Faktoren (wie z.B. Leistungsorientierung, Schönheitsideale, Stichwort Narzissche Gesellschaft ect.) als spezielle Herausforderungen in der therapeutischen Arbeit?		
Abschlussfrage		
Gibt es für Sie noch etwas Wichtiges, das im Rahmen des Interviews von mir nicht thematisiert wurde?		
Basisdaten		
Geburtsjahr	Grundberuf	Arbeitsverhältnis