

angelegte EFIT sei generell hoch bei Problemen im Zusammenhang mit Depression und Angst und den Nachwirkungen traumatischer Erfahrungen. Der\*die Klient\*in sollte allerdings fähig sein, das für den therapeutischen Prozess notwendige Engagement nicht als überfordernd zu erleben. Bei schwerer chronischer Depression, Suchtverhalten oder hohem Suizidrisiko rät Johnson zur Zusammenarbeit mit anderen Expert\*innen (psychotherapeutisch und/oder ärztlich).

Nach einer Stabilisierungsphase choreografiert die Therapeut\*in in der Umstrukturierungsphase intensive emotionale Erfahrungen in inszenierten (realen oder imaginierten) Begegnungen mit Bindungspersonen, die zu einem Flow, zu einem Zustand der völligen Vertiefung führen. So wird letztlich korrigierende emotionale Erfahrung möglich, die dann in revidierten Arbeitsmodellen konsolidiert wird. Dieser Veränderungsprozess wird im Transkript eines achtstündigen Therapieprozesses der Klientin Freia nachvollziehbar.

Sue Johnsons Hauptarbeitsgebiet, der Emotionsfokussierten Paartherapie, widmet sie sich im sechsten Kapitel. Sie sieht speziell für die Paartherapie eine Indikation bei Vorliegen von PTBS oder Depression. Keine Indikation bestehe bei andauernder Gewalttätigkeit zwischen den Partner\*innen, unbehandelter Suchterkrankung, laufenden Affären, die den Vertrauensaufbau untergraben sowie unvereinbaren Therapiezielen. In der ersten Stufe der Stabilisierung gehe es um das Spiegeln der zentralen wiederkehrenden Muster oder Zyklen, von denen Johnson vier wesentliche benennt: Angriff-Angriff, Kritik-Rückzug, Erstarren und Fliehen sowie Chaos und Ambivalenz. Dem letzten Zyklus liegen desorganisierte Bindungsstile traumatisierter Partner\*innen zugrunde. Primäre Aufgabe sei es zunächst, den\*die Feind\*in in Form des Zyklus zu externalisieren („Suche nach dem Bösewicht“). In der Umstrukturierungsphase sollen die zurückgezogenen Partner\*innen aufgeschlossener und engagierter werden, die Anklagenden

sollen weicher werden und um die Erfüllung ihrer Bedürfnisse bitten. Dazu etabliert Johnson zum Beispiel „Halt-mich-fest“-Gespräche, in denen sich die Partner\*innen auf ihre verletzlichen Gefühle einlassen und so neue Zyklen positiver Bindungsinteraktionen entstehen können. Kapitel sieben gibt das Transkript eines Paarberatungsgesprächs wieder, in dem die Vertiefung der emotionalen Erfahrung in Bezug auf Bindungsbedürfnisse und Verlassensängste sowie Ansätze der Umstrukturierung deutlich werden.

Im Kapitel zur Emotionsfokussierten Familientherapie hebt Johnson u. a. die Bedeutung der elterlichen Paarbeziehung hervor. Ziel sei es, die Eltern dabei zu unterstützen, die Verletzlichkeit der Kinder besser zu verstehen, Responsivität zu entwickeln und letztlich zu besseren Bindungspersonen, zu einem „sicheren Hafen“, zu werden. Das dazugehörige Praxiskapitel erlaubt dem\*der Leser\*in an zwei Sitzungen mit Josh und seinen Eltern teilzuhaben, in denen die EFFT-Tango-Moves angewandt werden.

Bindung und das Wissen um ihre Mechanismen betrifft tatsächlich uns alle und kann somit sinnvoll und hilfreich in jegliches therapeutische Handeln integriert werden, wie vorliegendes Buch deutlich zeigt. Die Arbeit mit EFT setzt einen gewissen Grad an Stabilität der Klient\*innen voraus, kann aber bei entsprechender Indikation beziehungsstärkend und wachstumsfördernd wirken. In den kommentierten Sitzungstranskripten, die rund ein Drittel des Buches ausmachen, lässt sich der EFT-Tango-Veränderungsprozess in seiner Unmittelbarkeit gut nachempfinden und ermöglicht diesbezüglich noch unerfahrenen Praktiker\*innen einen spannenden Einblick in die bindungsorientierte Arbeit mit EFT. Ein Buch, reich an Anregungen, sowohl für Praktiker\*innen als auch für jene, die sich theoretisch mit der Integration der Bindungstheorie in unsere therapeutischen Konzepte interessieren.

Christian Metz

## **Jobst Finke: Personzentrierte Psychotherapie und Beratung. Störungstheorie, Beziehungskonzepte, Therapietechnik.**

München: Ernst Reinhardt Verlag, 2019, 404 Seiten, ISBN: 978-497-02896-2. EUR (D) 39,60 / EUR (A) 41,10 / CHF 56,90.

Das vorliegende Buch ist aus dem von Jobst Finke 2004 veröffentlichten Buch *Gesprächspsychotherapie* hervorgegangen und erörtert in detaillierter Weise insbesondere die störungs- und therapietheoretischen Aspekte des Personzentrierten

Ansatzes. Es folgt dem Anliegen, sowohl bei der Ausführung der therapeutischen Kernmerkmale und der daraus ableitbaren Handlungsmuster als auch bei den Stellungnahmen zu therapeutischer Professionalität, dem Verhältnis von Direktivität/

Nicht-Direktivität, dem Gebrauch von Diagnosen und Interpretationen sowie bei der Konzeptualisierung einer Therapie-technik die Komplexität und Mehrdeutigkeit zentraler personzentrierter Positionen darzustellen. Dadurch dient es zugleich einer (selbst-)kritischen Revision der je eigenen Therapiepraxis, wenn anhand von zentralen Schlüsselthemen die jeweiligen Störungsbilder vorgestellt werden.

Die 13 Kapitel des Buches sind übersichtlich strukturiert und spannen einen weiten Bogen:

Nach einer konzentrierten Zusammenfassung der *ideengeschichtlichen Voraussetzungen der Personzentrierten Psychotherapie* (1) wird die *personzentrierte Persönlichkeits- und Störungstheorie* (2) dargelegt. Die Beschreibung der *Kernmerkmale in der Personzentrierten Psychotherapie* (3) [Bedingungsfreie positive Beachtung, einfühlendes Verstehen, Kongruenz/Echtheit] lässt die langjährige Erfahrung des Autors bei der therapeutischen Vermittlung dieser Grundhaltungen erkennen. Dadurch eignet sich dieses Buch auch ganz hervorragend als Lehrbuch – „für Anfänger\*innen“ wie auch für (weit) Fortgeschrittene.

Die dargelegten *Beziehungskonzepte* (4) als eine wesentliche Ebene neben den Kernmerkmalen und den daraus folgenden Handlungsmustern eröffnen ein vertieftes Verständnis für die Personzentrierte Praxis im Spannungsfeld von *Direktivität und Nicht-Direktivität* (5), insbesondere unter den Aspekten des Beziehungsklärens, des Selbstöffnens wie auch zum Verständnis und für die Bearbeitung des zur Erhaltung des Selbstkonzepts notwendigen Abwehrverhaltens. Im ausführlichen 6. Kapitel zur *therapeutischen Vermittlung der Kernmerkmale* (S. 60–122) wird der genuine Beitrag, den Jobst Finke zur Ausdifferenzierung der personzentrierten Praxis geleistet hat, besonders gut nachvollziehbar.

Als zwei wesentliche Weiter- und Parallelentwicklungen zur Personzentrierten Psychotherapie wird zudem ein Beitrag zu **Focusing** (von *Heinke Deloch*) sowie eine Darlegung der **Existenziellen Aspekte** (von *Gerhard Stumm*) aufgenommen (7).

Im Kapitel *Diagnostik, Indikation und Therapieziele* (8) wird das personzentrierte Verständnisspektrum zu diesen unverzichtbaren Aspekten der Therapiepraxis diskutiert. Dabei werden Vorbehalte wie Missverständnisse aufgenommen, wenn in Anerkennung des inneren Bezugsrahmens des\*der Klient\*innen und der entsprechenden kommunikativen Vermittlung die Linien einer personzentrierten (prozessualen) Diagnostik gezeichnet werden. Gleichfalls wird die Frage der Indikation der Personzentrierten Psychotherapie bezüglich der belegten Wirksamkeit hin auf die unterschiedlichen Störungsformen erörtert.

Im Blick auf die (erwünschten und erreichbaren) Therapieziele wird die nicht-direktive Intention des Personzentrierten Ansatzes deutlich. Gerade die Verständigung über die Therapieziele bedarf einer Klärung des Krankheits- und des Therapiekonzeptes der Klient\*innen. Dies wird im zweiten Teil des Buches anhand der Darstellung unterschiedlicher Störungen vertieft.

Die Begründung einer störungsbezogenen Orientierung nimmt eine Verschränkung der störungsspezifischen Symptomatik mit Aspekten der jeweiligen Persönlichkeit vor, welche auch eine gewisse Strukturgebundenheit anerkennt. Dazu nennt Finke bei den einzelnen Störungen entsprechende Schlüsselthemen, welche oft die störungsbezogene Lebensthematik bestimmen. Es geht dabei um die Erweiterung der Möglichkeiten eines einfühlenden Verstehens der jeweiligen Inkongruenzkonstellationen sowie der entsprechenden Verstehensangebote. Finke versteht die angeführten Schlüsselthemen somit nicht als verpflichtende Vorgabe für die Gesprächsführung, vielmehr als empfehlenswerte Spuren, um die therapeutische Achtsamkeit zu erhöhen (vgl. S. 186). Damit wird eine differentielle Personzentrierte Psychotherapie favorisiert, welche die Bedeutung eines Störungswissens für die Verstehens-Kompetenz der Therapeut\*innen betont und dazu beitragen will, die personzentrierten Einstellungen bzw. Haltungen möglichst passend zu kommunizieren.

So werden im 9. Kapitel (S. 184–331) die meistverbreiteten **Störungen** ausgewählt und dargestellt:

- *Depression*;
- *Angststörungen*;
- *Somatoforme Schmerz-Störung*;
- *Persönlichkeitsstörungen* (Borderline-, Narzisstische, Abhängige sowie Paranoide Persönlichkeitsstörung);
- *Paranoide Schizophrenie*;
- *Alkoholabhängigkeit*;
- *Essstörungen* (Bulimie).

Die einzelnen Störungsbilder werden in einer sich wiederholenden Struktur aufgezeigt, was der Übersichtlichkeit und auch Vergleichbarkeit der einzelnen Störungsbilder sehr förderlich ist: Zunächst werden das jeweilige *Erscheinungsbild und dessen Entstehungsbedingungen* skizziert hinsichtlich:

- Diagnostik,
- Symptomatik und Persönlichkeitsentwicklung,
- Indikation,
- Inkongruenzkonstellation und Beziehungskonzept.

Es werden dabei auch jeweilige (zumeist deutschsprachige) personzentrierte Beiträge zu Forschung und Therapiekonzepten angeführt, was zu einer weiteren Vertiefung anregen mag.