

## Editorial

Beim Abschluss des Ausbildungsganges in Personenzentrierter Psychotherapie, wie ihn der schweizerische Verband pca.acp durchführt, ist die ausführliche Aufzeichnung und Analyse des Therapieprozesses ein zentrales Element. Die Kandidatinnen und Kandidaten präsentieren dabei Gesprächsaufnahmen und transkribierte Protokollauschnitte von der Eingangsphase, der mittleren Phase und der Endphase eigener Therapien und veranschaulichen anhand dieses Materials den therapeutischen Prozess. Nach der Zertifizierung, im späteren Berufsalltag, nehmen sich indes die meisten Absolventen und Absolventinnen kaum noch Zeit, um Gespräche detailliert zu protokollieren und sie so der Reflexion unter Fachkolleginnen und kollegen zugänglich zu machen. Jedenfalls erscheinen in Fachzeitschriften selten Gesamtdarstellungen von Therapien, die sich formal und inhaltlich mit jenen der Abschlussarbeiten vergleichen lassen. Das vorliegende Heft will für den praktischen Wert von Prozessanalysen sensibilisieren und dazu anregen, vermehrt solche Darstellungen von Personenzentrierten Psychotherapien einzubringen, da sie den Therapieprozess in unvergleichbarer Weise in seiner Vielschichtigkeit und Komplexität anschaulich werden lassen.

Carl R. Rogers war der erste Psychotherapeut, der einen Zugang zum tatsächlichen Geschehen in Therapien eröffnete, indem er Therapiesprache mit Hilfe von Tonbandgeräten in voller Länge aufzeichnete. Dabei wurden sämtliche Interviews mit einem für die heutige Zeit unvorstellbaren technischen Aufwand protokolliert und in allen Einzelheiten transkribiert (Korunka, Nemeskeri & Sauer, 2001). So publizierte Rogers 1942 in „*Counseling and Psychotherapy*“ ausführlich den Verlauf einer Therapie. Diese Aufzeichnungen ermöglichten es ihm und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, den therapeutischen Prozess global und zugleich mikroskopisch genau zu analysieren.

Der Begriff „Prozessanalyse“ beinhaltet die „Analyse“ eines „Prozesses“; als Analyse setzt sie schon eine erste „Synthese“ der Ereignisse in der Therapie voraus. Der therapeutische Prozess wird aus dem Vorempfundenen und -verstandenen heraus abschnittsweise analysiert und zugleich sukzessive in seinem phänomenologischen Gesamtzusammenhang zusammengesetzt, aus dem wiederum die Bedeutungen der einzelnen Momente hervorgehen. Im Zentrum stehen nicht einzelne therapeutische Interventionen oder herausgegriffene Klientenäußerungen,

mit denen Theorie oder therapeutische Vorgehensweisen vorgeführt und punktuell bestätigt werden; vielmehr gilt es, den *Gesamtprozess* für die Leserinnen und Leser nachvollziehbar zu machen.

Swildens (1988/1991/2015), der sich der Schwierigkeit bewusst war, ein „bewegliches Phänomen“ wie den Prozess zu definieren, versuchte diesen mit der Metapher einer Reise zu beschreiben, bei der zwei Personen gemeinsam unterwegs sind, sich auf eine sich kontinuierlich verändernde Umgebung einstellen und sich dabei selber verändern, ohne diese Veränderung von sich aus zu forcieren. Nach Gendlin (1997) ist ein Prozess eine beständige interpersonale sowie Körper-Umwelt-Interaktion, bei der neue Erfahrungen einbezogen werden, wodurch das schon früher Integrierte verändert wird, bevor es im Weiteren wieder expliziert wird. Der sich selbst generierende Prozess gerät so weit in das Involvierte hinein, bis dieses von selbst ‚weiterträgt‘ und neue Ereignisse ermöglicht. Dabei dürfen die am Prozess Beteiligten die Relevanz vor allem einer Kompetenz nicht unterschätzen, nämlich jener, geduldig warten zu können, dass sich der Fortgang aus dem Impliziten entwickelt.

Eine Personenzentrierte Psychotherapie lässt sich anhand einzelner Beiträge des Therapeuten oder der Therapeutin weder verstehen noch evaluieren. Wenn außer Acht gelassen wird, dass im Therapieprozess vieles geschieht, was mit den einzelnen therapeutischen Beiträgen wenig oder nichts zu tun hat, wird die Rolle des Therapeuten oder der Therapeutin überschätzt. Sachliche Darstellungen des therapeutischen Alltags imponieren nicht mit ‚Highlights‘ oder ‚Beziehungstiefen‘, wie sie zuweilen in aufpolierten Falldarstellungen präsentiert werden, sondern damit, den Gesamtverlauf erfassbar und begreifbar zu machen. Die vielfach empirisch bewährte, personenzentrierte Haltung im Alltag der Personenzentrierten Psychotherapie lebendig umzusetzen, ist wichtiger, als ein ‚vorbildliches‘ therapeutisches Verhalten zu präsentieren. Die aus dieser Haltung hervorgehenden therapeutischen Verhaltensweisen sollten dabei nicht als trivial betrachtet werden, zumal deren Realisierung stets von Neuem eine Herausforderung bedeutet. Derweil besteht die Aufgabe der Prozessanalyse darin, den Prozess ohne Wenn und Aber darzustellen, gerade auch, weil dabei die eigentlich niemals zu leugnenden ‚Makel‘ auf *beiden* Seiten der Interaktion zum Vorschein kommen.

Zur Bescheidenheit von therapeutischen Fachpersonen und ihrer Darstellungen gehört, dass sie sich in jedem Augenblick bewusst bleiben, dass auch sie ‚nur mit Wasser kochen‘; indessen können sie darauf achten, dass dieses Wasser nicht verdampft. Die Aufgabe der Therapiedarstellungen ist es, aufzuzeigen, was Personzentrierte Psychotherapeutinnen wirklich tun: Sie versuchen, den Gesprächspartnern ein kongruentes Gegenüber zu sein, sie ohne zu werten in deren Selbstverständnis anzunehmen und sich empathisch auf ihre Welt einzulassen, so dass eine Beziehungssituation entsteht, in welcher die Aktualisierungstendenz nicht behindert wird. Auf dieser Basis können anstehende Lern- und Entwicklungsschritte vollzogen werden.

Schon bei Aristoteles findet sich ein Vorbegriff der Aktualisierungstendenz, dem zentralen Konzept des Personzentrierten Ansatzes, nämlich die ‚Entelechie‘, die im Organismus liegende Kraft, die dessen eigene Entwicklung und Vollendung bewirkt. Im 20. Jahrhundert wurde dieses Grundprinzip durch die organismische Theorie von Kurt Goldstein aufgenommen und hinsichtlich einer humanistischen Psychologie weitergeführt.

Die organismische Aktualisierungstendenz und die sie überlagernde Selbstaktualisierungstendenz haben eine dynamische Struktur, nicht nur im Bereich bio-somatischer und psychisch-sozialer Entitäten. Die Aktualisierungstendenz wird definiert als „die dem Organismus in seiner Gesamtheit innewohnende Tendenz zur Entwicklung all seiner Möglichkeiten“ (Rogers, 1959/1987, S. 18).

Nach Sylvia Keil weist dieses Konzept auf die Prozesshaftigkeit von Beziehungen, Personen, psychischen Störungen und Entwicklungen hin. So vermag die Aktualisierungstendenz zu erklären, „warum unter den in der Therapietheorie beschriebenen günstigen Beziehungsbedingungen Menschen sich ‚wie von selbst‘ weiterentwickeln und warum umgekehrt so genannte psychische Störungen als Antwort auf und Anpassung an ungünstige Beziehungsverhältnisse zu verstehen sind“ (Keil, 2010, S. 145). Gleichzeitig hilft das Vertrauen in die Aktualisierungstendenz in dramatischen oder stagnierenden Therapiephasen den Therapeutinnen und Therapeuten, weder die eigenen Beitragsmöglichkeiten mutwillig zu überschätzen noch zu verzaugen. Letztlich können sie nur eines tun, um hilfreich zu sein: nämlich sich einfühlsam auf den Beziehungsprozess einlassen, indem sie offen genug und bereit sind, sich selbst überraschen und auch verändern zu lassen. Nach Michael Gutberlet wirken Therapeutinnen und Therapeuten in dem Maße therapeutisch, in welchem sie das Vertrauen in die innere Kraft der Aktualisierung der Klientin oder des Klienten in sich erfahren. „Denn ich unterstütze damit den ständigen ‚Suchprozess‘ der Aktualisierungstendenz nach dem optimalen Zusammenwirken von möglicher Entfaltung und notwendiger Erhaltung“ (Gutberlet, 2010, S. 144).

Zum Verständnis der Prozessanalyse gehört, dass ihre Begrifflichkeit nicht in sich fixiert, sondern fließend, eben prozesshaft, verstanden wird. Sylvia Keil (2014) hat dies exemplarisch für das Konzept der Inkongruenz aufgezeigt. Die Autorin versteht unter Inkongruenz ein dynamisches Verhältnis zwischen Organismus, organismischem Erleben und Selbstkonzept. Wenn sich eine Person in ihrem Erleben nicht versteht und ihre Lebensprozesse blockiert sind, färbt dies auf ihre Beziehungen und ihre Bezugspersonen ab, durch deren Reaktionen ihre Probleme reproduziert, perpetuiert und symptomatisiert werden. Dabei kann auch die Therapeutin bzw. der Therapeut interaffektiv in Mitleidenschaft gezogen werden, so dass die wertschätzende Haltung relativiert und das empathische Vermögen reduziert wird.

Hieraus resultierende Abweichungen vom Ideal sind nicht nur verständlich, sondern sie können auch hinsichtlich des therapeutischen Fortschritts relevant sein. „Diese Abweichung ist kein therapeutischer Fehler, sondern geradezu die Chance, die leiden-erzeugende Inkongruenzdynamik, die oftmals nicht sprachlich ausgedrückt werden kann, zu verstehen“ (ebd., S. 33).

Im Verlaufe des therapeutischen Prozesses wird sich die Beziehung der Beteiligten verbessern und zugleich deren Kongruenz sowie die gegenseitige Empathie und Wertschätzung. Nicht nur die Klienten werden in dieser Beziehung Fortschritte machen, sondern in gewisser Weise auch die Begleitpersonen. Letzteren ist es eigentlich erst dann möglich, ihre therapeutische Funktionen unangefochten wahrzunehmen und zu realisieren, wenn dieser interaktive Prozess seine intensivste Phase erreicht, und sein Abschluss ins Auge gefasst werden kann. „In dieser Hinsicht unterscheidet sich die therapeutische Beziehung von einer ‚normalen‘ Beziehung: Sie löst sich auf in dem Moment, in dem sie so sein kann, wie sie sein soll“ (Biermann-Ratjen, Eckert & Schwartz, 1979, S. 13).

Derartige Prozesse anhand konkreter Therapieverläufe anschaulich und begreifbar zu machen, ist ein wesentliches Ziel des vorliegenden Hefts. Im einleitenden Artikel von *Rosina Bossi* werden der historische Hintergrund der Prozessanalyse und der Stellenwert erörtert, der ihr in der Ausbildung in der Schweiz zukommt. Die Autorin geht insbesondere der Frage nach, wie die Aufgabe, die psychotherapeutischen Prozesse mit Aufzeichnungen zu belegen, von den Kandidatinnen und Kandidaten erlebt wird. *Michael Gutberlet* unterstreicht in seinem Beitrag, dass der Organismus jedes Menschen seine individuellen Ziele und die Wege zur Überwindung von seelischen Problemen und Störungen letztlich besser kennt als jede Fachperson. Der Artikel fasst das Störungsmodell des Personzentrierten Ansatzes und die Personzentrierte Psychotherapie unter dem Gesichtspunkt des Prozesses zusammen und gibt auch Antworten auf in diesem Zusammenhang häufig gestellte Fragen. Es folgen drei Therapieberichte von *Markus Steffen*,

Mark Galliker und Jobst Finke. In diesen Arbeiten stellen die Autoren selbst durchgeführte Personzentrierte Psychotherapien in der Form von Prozessanalysen dar und lassen dabei mitunter auch erkennen, zu welchem Reichtum an weiterführenden Reflexionen solch ausführliche Falldarstellungen anregen.

*Mark Galliker, Ulrike Diethardt und Matthias Barth*

## Literatur

- Biermann-Ratjen, E. M., Eckert, J. & Schwartz, H. J. (1979). *Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gendlin, E. T. (1997). *A process model*. New York: The Focusing Institute. [http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol\\_2161.html](http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2161.html) [15. 3. 15].
- Gutberlet, M. (2010). Zum Erfahren der Aktualisierungstendenz. *Person*, 14 (2), 143–144.
- Keil, S. (2010). Das Vertrauen in die Aktualisierungstendenz. *Person*, 14 (2), 145–146.
- Keil, S. (2014). Prozessuale Diagnostik der Inkongruenzdynamik (PID). *Person*, 18 (1), 31–43.
- Korunka, C., Nemeskeri, N. & Sauer, J. (2001). Carl Rogers als Psychotherapieforscher – Eine kritische Würdigung. *Person*, 5 (2), 68–89.
- Rogers, C. R. (1942/1972). *Counseling and psychotherapy. Newer concepts in practice*. Boston: Houghton Mifflin; dt.: *Die nicht-direktive Beratung*. München: Kindler.
- Rogers, C. R. (1959/1987). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. München: Reinhardt. [Orig. erschienen 1959: A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In: S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of science. Vol. III: Formulations of the person and the social context* (pp. 184–256). New York: Mc Graw Hill].
- Swildens, H. (1988/1991/2015). *Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie*. Köln: GwG-Verlag.