

# Prozessanalysen – Juwelen aus der psychotherapeutischen Praxis

Rosina Brossi

Basel

Um die Personzentrierte Psychotherapieweiterbildung in der Schweiz (pca.acp) abzuschließen, müssen die Kandidaten und Kandidatinnen zwei Prozessanalysen erarbeiten und vorstellen. Im Folgenden werden der theoretische und der geschichtliche Hintergrund der Prozessanalysen erörtert und das in der pca.acp angebotene Prozessanalyseseminar vorgestellt. Es wird auf die Wichtigkeit von Praxisforschung hingewiesen. Der Stellenwert der für die Prozessanalysen geforderten Tonband- und Videoaufzeichnungen wird hervorgehoben. Es wird danach gefragt, wie die Aufgabe, die psychotherapeutischen Prozesse mit solchen Aufzeichnungen zu belegen, von den Weiterbildungskandidaten und -kandidatinnen erlebt wird. Dafür wurde eine kleine Umfrage bei angehenden und ausgebildeten Personzentrierten Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen durchgeführt. Diese macht deutlich, dass die Vorstellung, dass Dritte das Beziehungsgeschehen so direkt mitverfolgen können, ihr Erleben und Verhalten im Positiven wie im Negativen beeinflusst und Angst vor Bewertung auslösen kann. Deshalb scheint gerade die in der Theorie angenommene Bedeutung der Bedingungsreichen Positiven Beachtung, als Teil der personzentrierten Grundhaltung, zentral für eine fruchtbare Arbeit in Supervisionsgruppen und anderen Weiterbildungseinheiten zu sein. Es wird postuliert, dass ein nicht bewertendes Klima Voraussetzung ist für ein unvoreingenommenes Interesse an der Vielfalt und Komplexität dessen, was es bei Audio- und Videoaufzeichnungen wahrzunehmen gibt.

*Schlüsselwörter:* Prozessanalyse, Audio- und Videoaufnahmen, Prozessanalyseseminar, Bedeutung der personzentrierten Grundhaltung in der Weiterbildung

**Process-Analyses — Jewels of Psychotherapeutic Practice.** To conclude their training in personcentered psychotherapy in Switzerland (pca.acp) trainees have to write and present two process-analyses. In the following text the theoretical and historical background of process-analysis and the seminar on process-analysis which is part of the Swiss psychotherapy training are described. The significance of practice-research is emphasized. The prominent value of the voice- and video recordings that are required for a process-analysis is pointed out. The question is raised how the task to document the psychotherapeutic process with such recordings is experienced by the trainees. A small inquiry was carried out with psychotherapists who are still in training and certified ones. Its results show that the idea of a third party being a direct witness of what occurs in the therapeutic relationship has a positive as well as negative influence on the therapist, experiencing and behaviour, and can activate fear of valuation. It seems to follow that the theoretically postulated significance of unconditional positive regard as an aspect of the personcentered attitude proves to be central to working beneficially in supervision groups and other training units. It is postulated that a nonjudgmental climate is a necessary condition for an unbiased interest in the complexity of what can be seen and heard in audio and video recordings.

*Keywords:* process-analysis, audio and video recordings, seminar on process-analysis, the significance of the personcentered attitude in psychotherapy-training

## 1 Intro

Ich kann nicht anders,  
als über die Bedeutung dessen,  
was ich beobachte, zu rätseln.

(Rogers, 1973, S. 164)

Beim Thema ‚Prozessanalysen‘ stellt sich unweigerlich die Frage, wie es um das Verhältnis zwischen Theorie und Praxis steht. Als Praktikerin und als Ausbilderin meine ich: Theorie sollte im Dienste der Praxis und damit im Dienste der Klientinnen stehen. Praxis wiederum hat dafür die nötigen Inhalte zur Verfügung zu stellen.

Die Therapietheorie der Personzentrierten Psychotherapie hat sich bekanntlich aus der Erfahrung und der empirischen Forschung, aus der Analyse konkreter Gespräche, entwickelt.

---

**Rosina Brossi**, lic. phil., Psychotherapeutin und Ausbilderin pca.acp, arbeitet in eigener Praxis in Basel. Kontakt: rosina**brossi**@bluewin.ch

1942 sagt Rogers: „So hat die klient-bezogene Therapie bewusst oder unbewusst vieles von dem klinischen, wissenschaftlichen und philosophischen Gedankengut verwertet, das in unserer Kultur gegenwärtig ist (...). (Doch) in erster Linie basiert sie auf direkten wesentlichen und spezifischen Beobachtungen des menschlichen Verhaltens innerhalb einer Beziehung“ (Rogers, 1972, S. 22).

In dieser Tradition stehen die beiden ausführlichen Prozessanalysen mit den je drei dazu gehörenden Audio- oder Videodateien und deren Transkripte, die Weiterbildungskandidatinnen in der Schweiz zum Abschluss ihrer Weiterbildung – an der Zertifizierung – vorlegen müssen.

Sie sind einzigartige, persönliche Dokumente über Veränderungsprozesse durch eine psychotherapeutische Beziehung. Darüber hinaus sind sie auch für eine weiterführende Praxisforschung wertvoll.

In meiner Ausbilderinnentätigkeit habe ich an mehr als fünfzig Zertifizierungen teilgenommen, als Supervisorin der Gruppe mit der Zertifizierungskandidatin oder als außenstehende Prüferin. Ich habe somit über hundert Prozessanalysen gelesen. Und ich habe mir ungefähr dreihundert Audio- und einige Videodateien angehört oder angesehen, die den Prozess der jeweiligen Therapie anhand von jeweils drei Gesprächsauschnitten dokumentieren.

Dadurch bin ich mit einem Fundus intensiver Reflexionen psychotherapeutischen Arbeitens und einem ungeheuren Reichtum an Dokumenten psychotherapeutischer Veränderungsprozesse in Kontakt gekommen. Dass ich Zeugin all dieser Prozesse sein durfte, erfüllt mich mit einem tiefen Gefühl von Dankbarkeit und Respekt. Es ist beglückend, immer wieder mitzerleben, wie Psychotherapeutinnen und Klientinnen, Supervisionsmitglieder, Supervisoren dazu beitragen, dass sich die therapeutische Beziehung konstruktiv entwickeln kann und Klienten dadurch eine angemessenere Sicht auf sich selber und eine bessere Beziehung zu sich selber finden; zu sehen, wie sie damit mehr Hoffnung und Vertrauen gewinnen und Neues in ihrem Leben wagen. Ich staune stets von Neuem über die unglaubliche Tatsache, an wie vielen Orten Personen auf diese Weise an der Arbeit sind.

Nachvollziehbar wird dieser Prozess durch die schriftliche Arbeit über den Therapieverlauf auf der Basis von Literatur, Notizen, Katamnesegesprächen. Wirklich spürbar wird er aber vor allem durch das Anhören oder Ansehen der drei Audio- oder Videodateien aus den verschiedenen Phasen der Therapie. Oft entstehen dadurch während der Zertifizierung dichte, magische Momente, die etwas von der Tiefe des Bemühens um das Verstehen von Therapeut und Klientin zeigen.

Gerade das Auswählen dieser Ausschnitte fordert die Weiterbildungskandidatinnen heraus. Sie investieren viel Zeit und Energie, um geeignete Stellen zu suchen, solche, die den

Prozess zeigen, aber gleichzeitig auch solche, zu denen sie stehen können.

Ihre unterschiedlichen Erfahrungen mit dem Einbezug der Ton- und Bilddokumente in ihrer psychotherapeutischen Arbeit während der Weiterbildung wurden jedoch selten explizit thematisiert.

Im Hauptteil meiner Ausführungen werde ich deshalb den Fokus auf die Arbeit mit dem Audio- und Videomaterial legen und darauf, was diese für die angehenden Psychotherapeutinnen bedeutet, was sie durch diese Arbeit gewinnen, was sie daran auch beschwerlich finden. Dies tue ich in der Hoffnung, dass sich durch das Ordnen ihrer Erfahrungen neue Fragen für die Praxis und die Praxisforschung ergeben.

Zuvor werde ich den theoretischen Bezugsrahmen abstecken, der als Basis für die Reflexion des therapeutischen Geschehens dient, und ich werde meine Gedanken zum Verhältnis von Theorie und Praxis darlegen.

Dazu gehört, die Geschichte des Prozessanalyseseminars – wie es in der Schweiz seit über dreißig Jahren angeboten wird – zu erzählen.

## 2 Theoretische Überlegungen

### *Die personenzentrierte Theorie ist auch eine Theorie des therapeutischen Prozesses*

„Die klientenzentrierte Therapie entwickelt sich kontinuierlich als eine Form der Beziehung mit Menschen (way of being with persons), die heilsame Veränderung und Wachstum fördert. Ihre zentrale Hypothese ist, dass die Person in sich selbst ausgedehnte Ressourcen dafür hat, sich selbst zu verstehen und ihre Lebens- und Verhaltensweisen (ways of being and behaving) konstruktiv zu ändern, und dass diese Ressourcen am besten in einer Beziehung mit definierten Eigenschaften freigesetzt und verwirklicht werden können“ (Rogers & Schmid, 1991, S. 187). Diese definierten Eigenschaften der Beziehung beschrieb Rogers (1959/1987) als die notwendigen und hinreichenden Bedingungen einer Persönlichkeitsveränderung durch Psychotherapie im Allgemeinen und nicht spezifisch der Personzentrierten Psychotherapie. Es sind sechs Voraussetzungen, die gegeben sein müssen und über eine gewisse Zeitspanne Bestand haben müssen, damit das Selbst sich in einer Psychotherapie weiterentwickeln kann, und damit – mit dem Selbstkonzept – die Fähigkeit, das eigene Erleben zuzulassen und sich selbst zu verstehen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die sechs Bedingungen gegeben sind, wenn der Klient zumindest in geringem Ausmaß die Bemühungen der Therapeutin spürt, ihm bedingungslos, ohne Bewertungen, empathisch zugewandt zu sein und ihn in seinem inneren Bezugsrahmen zu verstehen.

Unter diesen Bedingungen kann ein Prozess in Gang kommen, der „beinhaltet, dass Erfahrungen, die bisher eine Bedrohung für das Selbstkonzept darstellten, im Schutz einer therapeutischen Beziehung bewusst gemacht (symbolisiert) und in das Selbstkonzept integriert werden können“ (Biermann-Ratjen, 2012, S. 71). Dieser Prozess wird als eine gemeinsame Annäherung an das Erleben des Klienten, ein gemeinsames Entwickeln und Überprüfen von „Verstehenshypothesen“ (Auckenthaler & Bischkopf, 2004) verstanden. Er bewegt sich, wie es Gene Gendlin (1998) ausdrückt, an den „Rändern des Gewährwerdens“, das heißt, die Aufmerksamkeit ist darauf gerichtet, was im jeweiligen Moment auftaucht, sich noch unklar und neu anfühlt. Schaut man gemeinsam da hin, werden neue Erfahrungen möglich und mit ihnen gesünderes Erleben.

Im Verständnis der personenzentrierten Theorie wird demnach Psychotherapie als ein interaktionelles Geschehen aufgefasst. Der Klient gilt dabei als Experte seines Erlebens, die Therapeutin als Prozessexpertin, deren Aufgabe es ist, den Klienten darin zu unterstützen, sich selbst besser zu verstehen und anzunehmen.

Eine Hilfe für die Therapeutin als Prozessexpertin ist das von Rogers vorgestellte Prozesskontinuum:

Rogers hat die Entwicklung des Klienten im Verlauf einer erfolgreichen Therapie als eine Bewegung von einem ungesunden Pol des Umgangs mit der Erfahrung – Rogers spricht auch vom Inneren Bezugsrahmen, in dem Erfahrungen gemacht werden – zu einem gesunden Pol beschrieben.

1. Zu Beginn der Therapie sind die Gefühle wenig gegenwärtig. Der Klient gesteht sie sich kaum ein und behandelt sie wie Objekte außerhalb seiner Person. Sie machen Angst.
2. Die Erfahrungsweise ist starr, die Bedeutung (das ist vor allem die emotionale Bedeutung) der Erfahrung spielt kaum eine Rolle, wird nur selten symbolisiert und in Bezug zur Vergangenheit interpretiert.
3. Der Klient ist kaum in der Lage, sich seine Erfahrung bewusst zu machen und versteht und akzeptiert sich nicht in ihr.
4. Der Klient teilt sich nur widerwillig über sich selbst mit.
5. Die kognitiven Funktionen stehen im Dienst einer starren Deutung der Erfahrung. Sie wird nicht als aktuell und neu bewertet und in Bezug auf sich selbst interpretiert.
6. Der Klient nimmt seine Probleme wenig differenziert und eher als Fakten außerhalb seiner Person wahr.
7. Dementsprechend besteht kein Wunsch nach persönlicher Veränderung und
8. enge Beziehungen zu anderen Personen werden als bedrohlich erlebt und gemieden.

Das positive Ende des Kontinuums wird folgendermaßen beschrieben:

1. Die Gefühle stehen in engem Bezug zum unmittelbaren Erleben. Sie werden als unmittelbar gegenwärtig und immer wieder neu erlebt und mitgeteilt.
2. Der Klient kann sich seiner Erfahrung zuwenden und sich auf sie beziehen, *um zunehmend treffende Ansichten zu gewinnen* (Rogers, 1973). Er kann frei und sich selbst verstehend und akzeptierend im Fluss seiner Erfahrungen und ihrer Bedeutungen leben, die sich auch wandeln können und immer symbolisiert werden können, so dass
3. sie korrekt im Bewusstsein abgebildet werden und Kongruenz erreicht wird. Das Selbstkonzept bedrohende Erfahrung muss nicht mehr abgewehrt werden.
4. Am Ende einer erfolgreichen Therapie kann sich der Klient auch anderen bezüglich seiner Erfahrung mitteilen.
5. Die kognitiven Funktionen stehen im Dienste einer flexiblen Interpretation der jeweils neuen aktuellen Erfahrung. Das Verständnis der eigenen Situation wird durch jede neue Erfahrung modifiziert.
6. Probleme werden differenziert und als die eigenen wahrgenommen.
7. Das gilt auch für die Verantwortung für die eigenen Probleme.
8. Die Person kann ihre Beziehungen zu anderen frei und offen erleben und aufrichtig sein.

(Vgl. Biermann-Ratjen et al., 2003, S. 76, Biermann-Ratjen, 2012, S. 87 ff.)

Dieses Prozesskontinuum hilft, in einer Prozessanalyse zu beobachten, ob bzw. dass die Selbstexploration der Klientin zunimmt, die Klientin ihre Erfahrungen und deren Bewertungen zunehmend genauer und eingehender ins Auge fasst und dass sie dabei Neues über sich selbst entdeckt, das ihr bisher nicht bewusst war; ob sie sich zunehmend mehr akzeptieren kann, in sich hineinhören und aufhorchen kann, wenn sie Neues entdeckt, vor allem neue Bewertungen von Erfahrungen; ob es in ihrem Erleben zunehmend um ihre Selbsterfahrungen geht, sie sich neu und anders mitteilt, sie sich unmittelbarer erlebt; ob sie sich in den Therapiegesprächen zunehmend auf das konzentrieren kann, was jetzt im Moment in ihr vorgeht, ob sie wohlwollender mit sich selbst wird, sich selbst in ihren Erfahrungen mehr respektiert, freier von Prinzipien und Vorurteilen bzw. Vorverurteilungen auch von sich selbst wird; ob sie sich zunehmend angstfreier und unmittelbarer auf die Therapeutin einlassen kann und dann auch auf das eigene Urteilsvermögen und die eigene Fähigkeit, Schlussfolgerungen zu ziehen (Brossi & Biermann-Ratjen, 2007, S. 141).

### Zum Verhältnis von Theorie und Praxis und zur Notwendigkeit von Praxisforschung

Mit den Bedingungen für den therapeutischen Prozess wird die Beziehung beschrieben, die einen therapeutischen Prozess ermöglicht. Sie versperren sich einer Aussage darüber, was der Therapeut tut. „Für im klientenzentrierten Sinne angemessenes therapeutisches Handeln bestehen hinsichtlich der Verhaltenskategorien keine prinzipiellen Einschränkungen. Das konkrete Handeln des Therapeuten ist danach zu beurteilen, inwieweit darin mit Bedingungsfreier Positiver Beachtung verbundenes empathisches Verstehen zum Ausdruck kommt und ob der Patient es auch so wahrnimmt“ (Höger, 2012, S. 123).

Macke-Bruck schreibt: „Diese (die personenzentrierte, R. B.) Theorie ist Abstraktion – ein Modell, das auf die lebendige therapeutische Wirklichkeit in ihrer Komplexität *verweist*. Schwierig wird es, das intersubjektive Geschehen der *konkreten* kritischen oder kreativen Momente *jenseits* der Einzelfalldarstellung theoretisch zu fassen und von etwas zu sprechen, das wir mit den Klientinnen eigentlich nur unmittelbar *erleben* können.“ (Macke-Bruck, 2003, S. 4).

Sie zitiert den Aktionsforscher Schön, der in *The Reflective Practitioner* die Situation professionell tätiger Personen so charakterisiert: „Praktiker sind immer selbst ein Teil der Situation, die sie gestalten. Dadurch *und* an sich sind diese Situationen instabil, unsicher, einzigartig, vielfältig-komplex, vieldeutig und durch Wert- und Interessenkonflikte gekennzeichnet“ (Schön, in Macke-Bruck, ebd., S. 5).

Macke-Bruck ist überzeugt, dass Praktikerinnen systematisch ihr therapeutisches Handeln und Erleben reflektieren sollten, zum Beispiel in ausführlich angelegten Therapieprotokollen, Forschungstagebüchern oder Intervisionsgruppen, die ermöglichen, interessante Fragestellungen gezielt zu bearbeiten und die eigene Arbeitsweise weiter zu entwickeln sowie im kollegialen Austausch neue Sichtweisen zu gewinnen (ebd., S. 6). Diese Reflexion könnte den Boden für neue Forschungsfragen und auf der Grundlage von deren Beantwortung für neue theoretische Überlegungen abgeben.

Die Erstellung der Prozessanalysen zum Zwecke der Zertifizierung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Schweiz ist zweifelsohne eine konkrete Verwirklichung der Reflexion in diesem Sinn und eine Herausforderung, die nicht nur den Kandidatinnen neue Klarheit bringen kann. Unterstützung in diesem Prozess finden diese in der Supervision und in der Schweiz maßgeblich im Prozessanalyseseminar, dessen Geschichte und Inhalt nun im folgenden Abschnitt nachvollzogen wird.

### 3 Das Prozessanalyseseminar – seine Geschichte, sein Inhalt

1979 wurde die Schweizerische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie (SGGT) gegründet (heute *pca.acp* genannt), mit dem Ziel eine Weiterbildung zum Psychotherapeuten anzubieten.

1980 wurden die ersten Weiterbildungsrichtlinien verabschiedet. Die für den Abschluss der Weiterbildung genannten Anforderungen gelten bis heute<sup>1</sup>:

Zwei abgeschlossene Therapien sollen mit je folgendem Dokumentationsmaterial vorgelegt werden:

1. Tonaufzeichnungen oder Videomaterial, welche drei markante Phasen des Veränderungsprozesses klar dokumentieren.
2. Nachbefragung der Klientin oder des Klienten über die von ihr/ihm erlebten Veränderungen und über ihre/seine Beziehung zum Therapeuten/zur Therapeutin. Es kann sich hier um ein Schlussgespräch, ein nachträglich geführtes Gespräch (Katamnese) oder um einen schriftlichen Bericht handeln.
3. Schriftliche Therapie-Prozessanalyse über den ganzen Therapieverlauf. Diese Prozessanalyse basiert in der Regel auf Notizen und Tonband- oder Videoaufnahmen der einzelnen Stunden. Die Analyse soll folgende Schwerpunkte sichtbar machen: Abfolge der besprochenen Themen, die persönliche Veränderung der Klientin/des Klienten, wechselseitige Beziehung TherapeutIn/KlientIn und Darstellung des eigenen Prozesses als TherapeutIn.
4. Die Therapieeffekte können auch mit objektivierenden Verfahren belegt werden. Veränderungen in Kinderpsychotherapien können mit altersgemäßem Material (Zeichnungen, Fotos, Aussagen von Bezugspersonen etc.) belegt werden. Vor der Zertifizierung legt der/die Bewerber/in über diese Punkte einen schriftlichen Bericht vor und referiert an der Zertifizierung darüber.

Diese Anforderungen sind anspruchsvoll. Ihnen gerecht zu werden, gelingt meistens nicht im Rahmen der Supervision, in der vorrangig akute und aktuelle Fragen Zeit beanspruchen. Der therapeutische Prozess wird deshalb selten als solcher reflektiert. Dies mag ein Grund dafür sein, weshalb seit den Weiterbildungsrichtlinien von 1984 ein obligatorisches Seminar mit dem Titel Prozess- und Verlaufsanalysen angeboten wird.

Es soll die Weiterbildungskandidatinnen für personenzentrierte Psychotherapieprozesse sensibilisieren und bei der Erarbeitung der Prozessanalysen unterstützen.

<sup>1</sup> Art. 14 der Weiterbildungsrichtlinien Psychotherapie *pca.acp* (Stand 26. 6. 2014)

Anbieter des Seminars, nahezu ab der ersten Stunde und über zwanzig Jahre lang, waren Charlotte Gröflin-Buitink und Jörg Merz. Im Juli 1991 hat Charlotte Gröflin-Buitink am zweiten internationalen Kongress für Klientenzentrierte Psychotherapie in Stirling einen Vortrag gehalten mit dem Titel: *How to discover the process of change: Description of a course in process analysis in the Swiss Psychotherapy Training.*<sup>2</sup>

Darin referiert die Autorin unter anderem, wie das Seminar *Prozessanalysen* durchgeführt wird.

In der Ausschreibung des Seminars werden folgende Ziele formuliert:

*Das Kursziel ist, den Veränderungsprozess in einer Therapie wahrzunehmen und für Aussenstehende aufzeigen zu können. Anhand von Tonbandausschnitten und Berichten von der jeweiligen Therapie setzen wir uns mit folgenden Fragen auseinander:*

- *wo und wie werden die persönlichen Veränderungen der Klientin sichtbar?*
- *wo und wie verändert sich die Therapeutin/Klientin-Beziehung?*
- *welcher Prozess hat in der Therapeutin stattgefunden?*

*Die Teilnehmerinnen werden gebeten, folgendes Material mitzubringen:*

- *Tonbänder und Videobänder aus mindestens 3 verschiedenen Phasen der Therapie (Anfang, Mitte, Schluss oder Jetzt).*
- *Pro Phase ein Transkript der mitgebrachten Bandstelle im Umfang von 1–2 A4 Seiten.*
- *Schriftliche Unterlagen wie Testresultate, Fragebogen, Zeichnungen, Fotos (die letzten zwei speziell bei Kindertherapien).*

Die Teilnehmerinnen werden auch aufgefordert – unter Angabe von Literatur – ihr Wissen über die klientenzentrierte Theorie der Veränderungsprozesse aufzufrischen.

Aus der Beschreibung des Kursverlaufs soll nun die konkrete Arbeit mit dem mitgebrachten Material herausgegriffen werden:

„Die Therapeutin, die ihre Therapie vorstellt, wird gebeten, die Transkripte zu verteilen und zwei Leute auszuwählen, die im Rollenspiel die Therapeutin und die Klientin spielen sollen. Sie zeigt diesen die Sitzposition und die Haltung, die sie und die Klientin jeweils einnehmen. Die Rollenspielerinnen erhalten folgende Instruktion: ‚Während ihr dem Bandausschnitt zuhört, werdet ihr euch mit dem, was ihr hört, identifizieren. Nach jeder Bandstelle werdet ihr die Gedanken, Gefühle und Empfindungen beschreiben, die ihr in dieser Rolle habt‘“ (Gröflin-Buitink, 1991, S. 45).

Die restlichen Teilnehmerinnen bekommen folgende Anweisungen:

„Drei von euch werden gebeten, während des Zuhörens des Bandausschnittes in Farbe und Form auf Papier zu bringen, was ihr hört, seht und spürt. Während dem Zuhören und Zeichnen wird eine Person die Aufmerksamkeit speziell auf die Therapeutin richten, eine speziell auf die Beziehung achten und eine auf die Klientin. Die weiteren Teilnehmerinnen werden aufschreiben, was sie hören und sehen, sowohl als direkte Beobachtungen, als auch in der Sprache der Konzepte, wie innerer Bezugsrahmen, Selbstexploration, Inkongruenz, Selbstkonzept, das therapeutische Angebot: Empathie, Kongruenz und positive Beachtung“ (ebd., S. 45).

Sind die drei Bandstellen abgespielt, werden die entstandenen Bilder in die Mitte gelegt und von den Zeichnerinnen kommentiert. Danach werden die Beobachtungen und Eindrücke von den anderen Teilnehmerinnen gesammelt, die Trainerinnen teilen auch ihre Beobachtungen mit und integrieren alle in einen Kommentar über den therapeutischen Prozess.

In der Evaluation der Kurse haben sich die Annahmen bestätigt, dass für die Teilnehmerinnen (insgesamt 70 Personen) die Therapieprozesse spürbarer wurden und sie dachten, diesen künftig mehr vertrauen zu können. Sie staunten, dass vage angenommene Veränderungen sich so deutlich zeigten, sie staunten weiter über die Vielfalt des therapeutischen Verhaltens und der Prozesse bei den Klientinnen. Sie realisierten, wie nützlich die klientenzentrierten Konzepte bei der Evaluierung der eigenen Arbeit sein können (ebd., S. 48).

#### 4 Die Arbeit mit Audio- und Videodateien

Die Aufgabe, eine Prozessanalyse zu schreiben und das Beschriebene mit Audio- und Videomaterial zu belegen, bleibt aber auch mit der Unterstützung des Prozessanalyseseminars eine Herausforderung.

Die schriftliche Aufarbeitung des Therapieprozesses gelingt unterschiedlich zufriedenstellend. Viele Kandidatinnen können den therapeutischen Prozess unter Zuhilfenahme der theoretischen Grundlagen stringent und nachvollziehbar beschreiben. Sie verwenden auch weiterführende Literatur, zum Beispiel über störungsspezifisches Wissen, das ihnen als Orientierung und bei der Reflexion dient.

Anderen fällt es schwer, die theoretischen Grundlagen mit ihren konkreten Erfahrungen zu verbinden. Theorie und Praxis klaffen in ihren Beschreibungen auseinander. Es gelingt ihnen nicht, Begriffe angemessen zur Einordnung von konkreten Erfahrungen zu nutzen.

Es ist bemerkenswert, dass die Qualität der schriftlichen Arbeit nichts über die Qualität der Psychotherapien selbst

<sup>2</sup> Auf Deutsch ist der Vortrag leicht verändert im Brennpunkt Nr. 49 (1991) erschienen, unter dem Titel: *Wie entdecke ich einen Veränderungsprozess: Beschreibung eines SGGT-Seminars „Prozessanalysen“.*

aussagt. Unabhängig von der Güte der Beschreibung können Therapien konstruktiv verlaufen sein und können Veränderungen im Selbsterleben der Klienten sichtbar und beim Betrachten des konkreten Prozesses anhand des Audio- oder Videomaterials unmittelbar nachvollziehbar werden.

Dass die Tonband- und Videoaufnahmen mit ihren Transkripten eine solche magische Kraft entwickeln können, ist faszinierend zu beobachten. Es erscheint einem wie die Ernte nach langer Arbeit und Pflege.

Wie aber erleben angehende Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen während der Weiterbildung die Vorgabe, Audio- oder Videomaterial produzieren zu müssen? Was verlangt ihnen diese Arbeit, lange bevor sie an die Ernte denken und vor allem glauben können, ab? Was bedeutet sie für die Beziehung zum Klienten und zu sich selbst?

### *Eine Befragung*

Ich habe dreiundzwanzig angehende und ausgebildete Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gebeten, mit mir ein kurzes Gespräch zu führen zur Frage:

*Wie erlebt ihr das mit dem Bänderaufnehmen, wie habt ihr es am Anfang der Weiterbildung erlebt, wie hat sich euer Erleben je nachdem verändert?*

Von den dreiundzwanzig Personen haben neun gerade erst mit ihrer Weiterbildung begonnen (A) und sind neu mit dem Umstand konfrontiert, ihre Therapiegespräche aufnehmen zu müssen. Die anderen sind in der Weiterbildung fortgeschritten oder haben sie abgeschlossen (B). Neun von ihnen sind in der Weiterbildung zum Ausbilder oder zur Ausbilderin in der pca.acp. Gesellschaft (C).

Die offene Frage führte zu einem Gespräch innerhalb der Gruppen. Es gaben nicht alle Personen zu allen auftauchenden Aspekten Auskunft, sondern die Einzelnen schlossen sich häufig den Vorrednern an und fügten noch etwas dazu oder sie sagten etwas Entgegengesetztes. Es lassen sich zu den Beiträgen keine quantitativen Aussagen machen. Aber es kann etwas zu den sich entwickelnden und differenzierenden Aspekten der Erfahrungen gesagt werden.

Von folgenden Themen wurde gesprochen:

- Von der Herausforderung
- Von der Angst vor der Bewertung und der Scham
- Von der Intimität
- Von dem, was gewonnen wird
- Von den Transkripten
- Von den Ressourcen

### *Von der Herausforderung*<sup>3</sup>

„Ich habe das noch nie gemacht in meiner Karriere, und von da her habe ich mich auch darauf gefreut. Es ist eine Herausforderung für mich und ich merke, ich kann da viel lernen.“ (A)

„Ich möchte es mir jetzt am Anfang gar nicht zumuten, ich muss zuerst zu den Leuten eine Verbindung aufbauen, dass ich auch ein bisschen ruhiger werde.“ (A)

„Es ist für mich jetzt gerade ein schwieriges Thema, ich bräuchte eigentlich Raum dafür. Für mich ist es innerlich gar nicht so einfach, wie ich zuerst gemeint habe.“ (A)

„Aber grundsätzlich, freuen wäre zu viel gesagt, aber ich mache ja diese Ausbildung um weiterzukommen und es ist einfach sehr wichtig, dass ich mich mal selber höre.“ (A)

„Es ist nicht einmal eine Angst, sondern das Gefühl, nicht mehr unbefangen sein zu können. Wie wenn ich irgendetwas mache und dabei den Gedanken habe, es sollte gut herauskommen, dann kommt es nicht so gut heraus, wie wenn mir das egal ist und ich frisch drauflos mache.“ (B)

### *Von der Angst vor der Bewertung und der Scham*

„Ich habe schon irgendwie Widerstände, habe ich aber auch schon immer gehabt, wenn es um Rollenspiele geht, ich habe Angst vor der Bewertung, Angst, Fehler zu machen, das ist da dahinter.“ (A)

„Mich stresst es extrem, wenn das Band läuft. In der letzten Stunde, als ich es laufen hatte, habe ich auch die ganze Zeit darauf geachtet, gedacht, ach Gott, was habe ich jetzt wieder für eine blöde Bemerkung gemacht, ich bin ständig daran, mich zu bewerten.“ (A)

„Die Erfahrung, das nachher anzuschauen, war vor allem das Schlimme. Das Aufgenommenwerden nicht, das habe ich dann vergessen. Das wieder zu sehen, war schlimm. Es ging mir ganz schlecht danach. Meine Stimme. Ich habe das fast nicht ausgehalten.“ (A)

„Also am Anfang hatte ich fest Angst vor der Bewertung der anderen, dann merkte ich, ah das passiert nicht, und nachher war es mehr beschämend vor mir selber, irgendwie, gab es so eine Phase.“ (C)

„Ich habe das Gefühl, es kommt wie ein Leistungsprinzip hinein: Jetzt möchte ich möglichst gut sein, so eine Bewertungsinstanz, auch wenn ich noch gar nicht weiß, ob ich das jemandem zeigen werde. Es kommt eine kleine Störung rein, etwas wie: jemand beobachtet, etwas beobachtet mich.“ (B)

„Es hat auch etwas Beschämendes, ich höre mir die Bänder über die Sitzungen an und habe das Gefühl: oh Gott.“ (C)

„Ich weiß noch, die ersten paar Male, ich war so nervös und das hat mir wirklich einen Teil meiner Präsenz genommen, um mich richtig auf mein Gegenüber einlassen zu können.“ (C)

<sup>3</sup> Die Gespräche wurden auf Schweizerdeutsch geführt. Sie wurden möglichst nahe an der gesprochenen Sprache transkribiert.

„Irgendwie hat es sich doch nicht so etabliert in unserer Arbeit, dass es einfach selbstverständlich ist. Es ist halt letztlich etwas Unangenehmes, man macht es, solange man muss, ich merke das auch beim Aufnehmen, ich bin anders, es ist immer noch eine Prüfungssituation, obwohl ich es ja meistens nachher nicht anschau.“ (C)

„Die Scham ist ganz nahe, wenn man sich exponiert, die gehört ja einfach dazu. Das mit der Scham braucht ganz viel Raum. Das Thema bei mir, im Basistraining, war wirklich so groß: Gut sein wollen, gut dastehen wollen, das habe ich selber mitgebracht.“ (B)

„Immer dann, wenn ich merkte, man kommt so darauf, auf welcher Stufe ist der Klient, aber auf der andern Seite auch, auf welcher Stufe bist du als Therapeutin, wenn das im Vordergrund stand, wenn ich mich auf diese Art anstrengen musste, dann ging es ganz bestimmt in die Hose.“ (B)

„Ich habe meine Bandstellen in meiner ersten Supervision angefangen danach auszusuchen, wo ich es wohl gut gemacht habe. Weil ich habe bei dieser Klientin, die ich dort am Anfang gebracht habe, die Empathie nicht hingebacht und mir wäre es darum gegangen, zu verstehen, was ich von dieser Klientin nicht verstehe. Stattdessen habe ich mitbekommen: Du machst es nicht gut.“ (B)

„Ich fand auch immer das Thema ‚Sich zeigen‘ extrem schwierig. So mit den Videobändern, die man da hatte, dass ich die Angst hatte, dass das, was ich da zeige, doch nicht gut genug ist oder nicht das Richtige ist, und das hat mich immer viel Überwindung gekostet, auch dann Ausschnitte auszuwählen, die ich zeigen kann, den anderen zumuten kann, so dass sie mich im richtigen Licht sehen oder so.“ (B)

#### *Von der Intimität*

„Ich habe selber am Anfang Versuche gemacht mit Video und habe von mir her gemerkt, das ist mir zu invasiv, und hatte dann auch beim Anschauen nachher das Gefühl bei einer Klientin, die ist ganz verklemmt da gesessen, die ganze Stunde die gleiche Haltung, vielleicht gewöhnt man sich ja dann mit der Zeit daran.“ (A)

„Für mich ist es auch ganz fest von der Klientin aus, dass ich mich am Anfang dagegen sträubte. Weil als Klientin zeigt man sich so verletzlich und muss so sicher sein können über das Gegenüber und über diesen Raum, wo quasi die Intimität gewahrt wird, und ich war total überrascht, dass die meisten einfach finden, ‚ja ja ist gut‘. Weil ich als Klientin habe nie gefunden, ja ja ist gut. Ich wollte selber nicht aufgenommen werden und bin hochmisstrauisch.“ (C)

„Und was ich auch ein ganz schwieriges Thema finde, ist das mit den Klienten. Es gibt ja dann auch Leute, die sagen, es ist überhaupt kein Problem, wo ich denke, wieso ist das jetzt gar kein Problem? Machen sie es für mich oder ...“ (C)

„Und dann gibt es noch eine große Schwierigkeit: Während meiner eigenen Therapie sagte meine Therapeutin plötzlich, jetzt wolle sie mal aufnehmen. Ich habe gemerkt, dass ich das auf keinen Fall will, dass irgendjemand das hört. Deshalb nehme ich ja auch nicht mehr auf, den Leuten zu sagen, ich möchte aufnehmen, ist für mich sehr schwierig, weil ich sehr damit rechne, dass das die Leute nicht wollen.“ (B)

#### *Von dem, was gewonnen wird*

„Ich habe das Gefühl, ich sei ein bisschen anders da, als wenn kein Tonband läuft. Nicht nur im negativen Sinn, es kann ja auch wie ein Ansporn sein.“ (C)

„Ich finde das bis heute noch eine Spannung, dass ich zwar einerseits die Fruchtbarkeit für die Supervision, wie ich das erlebt habe und so, wahnsinnig hoch finde, es dünkt mich dann, ich bin dann, vor allem auch mit dieser Rollenaufteilung, dass auf verschiedene Aspekte gehört wird, auf die Personen, die Beziehung, dass ich das wahnsinnig hilfreich finde, aber der Weg dorthin ist für mich immer noch spannungsvoll.“ (C)

„Als Werkzeug ist es für mich Gold wert! Also um Prozesse sichtbar machen zu können, das finde ich wahnsinnig toll.“ (C)

„So der Punkt: Läuft da überhaupt etwas in dieser Therapie oder nicht, für das finde ich das unglaublich wertvoll. Diese Bänder zu den verschiedenen Zeitpunkten, Phasen anhören, die Möglichkeit, Prozesse zu analysieren, dafür finde ich das sehr hilfreich.“ (C)

„Und ich habe ja auch nicht nur meine Bändchen gesehen oder gehört, sondern auch die der anderen aus der Gruppe, und das ist so hilfreich. Dass die auch nicht immer perfekt sind, so wie ich mir das vorstelle. Also irgendwie hat mir das ganz viel Stress genommen so über die Jahre. Was für mich inzwischen hilfreich ist, wenn ich mir die Bänder selber anschau oder anhöre.“ (B)

„Ich finde es noch so gut, eine Möglichkeit, um zurückzutreten und wie aus mehr Distanz in die Therapien reinzuhören. Und ich bin immer wieder überrascht, nur schon bei dem, ob ich denke, ich habe viel gesagt, viel interveniert oder wenig, und es ist manchmal so anders, dass ich denke, ich habe mich so eingebracht und dann merke, ich sage ja gar nichts und das so als wichtigen Hinweis zu nehmen, mein Erleben zu verstehen.“ (C)

„Was ich halt das Faszinierende an den Bändern finde, dass man halt den Patienten in der Supervision zeigen kann. Man kann halt authentischer rüberbringen, was man macht. Also für mich finde ich es extrem hilfreich und ich finde es auch toll, Bänder von anderen zu hören.“ (B)

„Während der Ausbildung war es super, es verlangsamt die Therapie, bricht sie runter, auf sehr viel mehr Bewusstheit. Man hört genauer nochmals, doppelt eigentlich. Das gab schon viele Einsichten, obwohl ich es damals schlimm gefunden

habe. Eigentlich aber gut, und je länger je mehr habe ich eine andere Einstellung dazu. Es ist ja eigentlich als Hilfe gedacht und nicht um Fehler zu suchen.“ (C)

„Und was ich in der Erinnerung sehr geschätzt habe, waren so diese Mikroanalysen, einfach mal so fünf sechs Hin und Her genau anzuschauen, zu schauen, was passiert da eigentlich.“ (C)

#### *Von den Transkripten*

„Ich möchte noch beifügen, dass mit dem Transkribieren, das zwar einen unheimlichen Aufwand bedeutet hat, aber durch dieses ganz genau Hinhören und diese Sequenzen mehrfach hören, bis man es ganz genau verstanden hat, nochmals eine unglaubliche Vertiefung und Genauigkeit im Verstehen ermöglicht. Als ich die Bänder für die Zertifizierung hörte und transkribierte, ist mir aufgegangen, dass schon in den ersten Bandsequenzen alles drin war und dass ich so lange brauchte, bis ich verstehen konnte.“ (C)

#### *Von den Ressourcen*

„Und ich finde, mittlerweile hätte ich eigentlich einen guten Umgang damit, und es scheitert wohl an den zeitlichen Ressourcen, dass ich es nicht mehr mache. Man muss daran denken, dass man es machen will, man muss es vorbereiten, mit den Leuten darüber reden, ob es o.k. ist, dann muss man es machen, nachher würde es Sinn machen, es auch anzuhören, idealerweise in einer Supervision oder Intervention.“ (C)

„Mir geht es besser, wenn ich immer aufnehme. Während der Ausbildung habe ich immer aufgenommen und möchte jetzt eigentlich wieder rein kommen.“ (C)

So weit die Stimmen der 23 Befragten. Einige Aspekte dieser vielfältigen Aussagen sollen nun besprochen werden.

Die Aufgabe, die therapeutische Arbeit auf Ton- oder Bildträger aufzunehmen, erleben die Therapeutinnen als eine Herausforderung, die Ängste auslöst. Sie sind mit Schamgefühlen konfrontiert. Sie stellen fest, dass – wie gering auch immer – das eigene Verhalten und das der Klienten beeinflusst wird. Sie erleben ein Dilemma hinsichtlich des Wunsches, möglichst ungestört die therapeutische Beziehung zu leben, und der Einsicht, dass professionelles Handeln eine gewisse Kontrolle und Erkenntnisgewinn erfordert. Wie sie sich auch entscheiden, fühlen sie eine Anspannung. Machen sie keine Aufnahmen, befreien sie sich von einem Druck, sind aber nicht richtig entlastet. Nehmen sie auf, werden sie mit unangenehmen Gefühlen konfrontiert.

Für die Supervision oder für die Prozessanalysen werden „gute Stellen“ gesucht, bei denen man sich im richtigen Licht zeigen kann, deren man sich nicht schämt. Wodurch zeichnen sich diese „gute Stellen“ – fachlich gesehen – aus? Meine Beobachtung ist, dass es in diesen Momenten der Therapeutin gelingt, den Klienten zu verstehen und dass dies bei ihm

auf fruchtbaren Boden fällt. Es sind Momente, die eine echte Begegnung zeigen. Sie sind für den Therapieprozess wichtig. Und sie sind rar, weshalb man auch so lange nach ihnen suchen muss. Zeigt man vor allem diese „gute Stellen“, leidet das Verstehen der Vielschichtigkeit der therapeutischen Beziehung und des Veränderungsprozesses.

Alle Befragten empfinden die Arbeit mit den Audio- und Videodateien – trotz der erwähnten Unannehmlichkeiten – grundsätzlich als hilfreich. Sie sind sich bewusst, dass diese Aufnahmen eine leicht gestörte, eine reduzierte Realität zeigen. Diese Reduktion birgt Nachteile und Vorteile. Ein Nachteil ist das Fehlen von weiteren Informationskanälen, vor allem beim Tonmaterial. Das ist zugleich auch ein Vorteil. Die konkrete Therapiesituation ist komplex. Der Therapeut ist immer Teil von ihr und sollte sie gleichzeitig beobachten. Das Ton- oder Bildmaterial ermöglicht ihm, aus einer gewissen Distanz, unbefangener, auch genauer hinzuhören und hinzuschauen und dem, was die Klientin sagt, besser zu folgen. Das führt zu manchem Aha-Erlebnis: „ah, das hat sie gesagt, das habe ich gar nicht mitbekommen“, „ah, so habe ich reagiert, ich hatte eine andere Vorstellung davon“.

Trotzdem zeichnet nach der Zertifizierung fast niemand mehr Gespräche auf. Man ist erleichtert, es nicht mehr tun zu müssen. Man vergisst es oder man verweist auf den Mangel an Ressourcen. Das ist bedauerlich.

### Die Quintessenz

All die unterschiedlichen Stimmen zu den vielfältigen Erfahrungen beim Aufnehmen von Therapien lassen ein Bild entstehen: Wir sitzen alle im selben Boot. In einem Boot, in dem wir gegen Ängste – die Angst vor der Intimität, die Angst vor Bewertung, die Angst, Fehler zu machen, die Angst vor dem Scheitern – kämpfen. Wir kämpfen gegen Gefühle von Scham, Schuld und Ungenügen. Darüber sind wir traurig, sind wir wütend. In diesem Boot sitzen Therapeutinnen und Klienten, Supervisandinnen und Supervisoren gleichermaßen. Wenn wir dies erkennen, wenn wir unsere Ängste, Schmerzen, Schamgefühle wahrnehmen und ausdrücken können, fühlen wir uns lebendiger und weniger einsam. Es kann sich etwas entwickeln, das über all diese Bewertungen und Gefühle hinausweist.

Das Bild führt mich zu folgender Hypothese: Bekämen unsere Ängste und unsere Gefühle der Scham, unsere Ambivalenzen in Zusammenhang mit den Bandaufnahmen mehr Raum in der Beziehung mit anderen, zum Beispiel in der Supervision, würden wir mutiger. Wir entwickelten mehr unvoreingenommenes Interesse für *alles*, was wir hören. So würden wir es schließlich wagen, ganze Gespräche – ohne Zensur – gemeinsam anzuhören. Damit würden wir konkret mitbekommen,

wie sich Therapeutinnen über längere Sequenzen in ihrer Beziehung zum Klienten um Empathie, um Bedingungslos Positive Beachtung und Kongruenz *bemühen*. Was sie dabei sagen, vorschlagen, auslassen, an Gefühlen transportieren. Welche Bilder, Metaphern, Geschichten ihnen einfallen. Welche Bewältigungsstrategien sie brauchen, wenn sie selber in Not kommen. Es würde spürbar, auf welche *konkrete Weise* Klienten zeigen, was sie verstanden haben, was sie weiterbringt, was sie ablehnen, wie sie es ablehnen, was sie stört oder ärgert.

Wir könnten dadurch vermehrt wahrnehmen, wie sich das anhört und anfühlt, wenn es uns *nicht* gelingt zu verstehen und wir keine Bedingungslos Positive Beachtung empfinden. Wenn wir nicht verstanden werden. Wenn wir in Anspannung geraten, unsicher oder ungehalten sind. Wenn wir straucheln. Wir könnten uns so konkreter mit unseren Grenzen auseinandersetzen und wahrnehmen, wie wir uns zuweilen schützen müssen, um in einer Beziehung zu bleiben. Wir könnten sehen, dass wir auch mit diesen Grenzen hilfreich sein können und es genügt, auf unsere unvollkommene Art dabei zu sein und dabei zu bleiben – so lange, wie eine therapeutische Beziehung besteht.

Der Philosoph Paul Good schreibt über den Künstler Alberto Giacometti, der bekanntlich seine Werke in einem langen Prozess des Aufbaus, Zerstörens und wieder Aufbaus schuf:

„Das nenne ich ein Denken mit den Sinnen, welches die Konvention des Sehens, des Denkens, des Darstellens im Namen von grösserer Intensität überwindet. Diese Lösung kann von keinem abgespaltenen Denken bezogen werden. Sie kann nur durch Scheitern und erneutes Scheitern hindurch einen kleinen Schritt vorankommen. Dabeibleiben, obwohl man scheitert, auf langer Strecke sein Bestes geben, das führt zu Resultaten, welche Kunst sind, wobei dieser Name einem am Ende auch egal ist“ (Good, 2000, S. 41).

Auch uns kann der Name dessen, was wir tun, egal sein. Doch interessieren uns sehr wohl „Resultate“. Solche, die im Bemühen um die drei Aspekte der Grundhaltung, im „Dabeibleiben, obwohl man scheitert“, im „auf langer Strecke sein Bestes geben“, entstehen, so dass Klienten Schritt für Schritt neue Erfahrungen zulassen. Und Therapeutinnen diesen Prozess auch bei sich selbst erleben.

Dieses Bemühen von Therapeutin und Klient ist ein äußerst aktiver Prozess, dessen Ausdruck in seiner Vielfalt keine Grenzen gesetzt sind. Eine lebendige Kultur der Arbeit mit Audio- und Videobändern könnte unsere Wahrnehmung für diese Vielfalt schärfen.

Dadurch würden neue Erkenntnisse generiert, ganz im Sinne von Rogers, der der Ansicht war, „dass eine wissenschaftliche Forschung überall, auf jedem beliebigen Niveau, im vagen Allgemeinen oder im Ausgefeilten ansetzen kann; ‚Forschung‘ bezeichnet eine Richtung, nicht einen bestimmten Grad der

Instrumentierung. So gesehen ist schon eine Tonbandaufzeichnung eines therapeutischen Gesprächs ein bescheidener Anfang wissenschaftlichen Bemühens: Es ermöglicht größere Objektivierung als das Gedächtnisprotokoll“ (Rogers, 1961/1973, S. 241).

Zum Schluss soll nochmals ein Bogen zu den Prozessanalysen geschlagen werden. Die Aufarbeitung therapeutischer Prozesse in den Prozessanalysen mit ihren Tonband- und Videopassagen ist mehr als ein bescheidener Anfang solchen Bemühens: Prozessanalysen bieten Stoff für die Therapieforschung und die Qualitätssicherung.

Sicher aber sind Prozessanalysen kostbar für alle, die sich mit ihnen beschäftigen, für die Therapeuten selbst, die Supervisionskolleginnen, die Supervisorinnen, die Ausbilder. Sie sind lebendige Zeugnisse der therapeutischen Praxis. Sie bergen Juwelen, die uns zum Staunen bringen und uns weiter rätselfeln lassen.

## Literatur

- Auckenthaler, A. & Bischof, J. (2004). Empathie und Akzeptanz in der Verhaltenstherapie: eine Annäherung an die Gesprächspsychotherapie? *Psychotherapie im Dialog*, 4, 388–392.
- Biermann-Ratjen, E.-M.; Eckert, J.; Schwartz, H.-J. (2003). *Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Biermann-Ratjen, E.-M. (2012). Krankheitslehre der Gesprächspsychotherapie. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen & D. Höger (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie, Lehrbuch für die Praxis* (S. 87–104). Heidelberg: Springer.
- Brossi, R.; Biermann-Ratjen, E.-M. (2007). „Es ist weiter oben und weiter hinten“ – Darstellung der Entwicklung des therapeutischen Prozesses einer Patientin, die an einer Selbststrukturschwäche leidet. *Person*, 11 (2), 140–150.
- Gendlin, E. T. (1998). *Focusing-orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebensbezogenen Methode*. München: Pfeiffer.
- Good, P. (2000). Die Wende findet im Denken statt. *Schweizer Monatshefte*, 5, 38–42.
- Gröflin-Buitink, C. (1991). Wie entdecke ich einen Veränderungsprozess: Beschreibung eines SGGT-Seminars „Prozessanalysen“. *Brennpunkt*, 49, 39–49.
- Höger, D. (2012). Klientenzentrierte Therapietheorie. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen & D. Höger (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie, Lehrbuch für die Praxis* (S. 105–126). Heidelberg: Springer.
- Macke-Bruck, B. (2003). Die Erfahrungswelt in der beruflichen Praxis – Theorie und Praxis aus der Sicht einer Praktikerin. *Person* 7(1), 3–14.
- Rogers, C. R. (1959/1987). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes*. Köln: GwG-Verlag. [Original 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 a science* (Vol. III, pp. 184–256). New York: Mc Graw-Hill].
- Rogers, C. R. (1972). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. München: Kindler.
- Rogers, C. R. (1961/1973). *Entwicklung der Persönlichkeit*. Stuttgart: Klett.
- Rogers, C. R. & Schmid, P. (1991). *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis*. Mainz: Grünwald.