

# Der therapeutische Prozess und dessen Bedeutung im Personzentrierten Ansatz

## Das Wiedergewinnen von Vertrauen in den Organismus

Michael Gutberlet

Zürich

Der Personzentrierte Psychotherapeut bewirkt konstruktive Veränderungen im Klienten, indem er etwas unterstützt, das im Organismus bereits vorhanden ist – und das sich dort als Prozess ereignet. Er geht davon aus, dass der Organismus jedes Menschen seine individuellen Ziele und die Wege zur Überwindung von seelischen Problemen und Störungen letztlich besser kennt als eine Fachperson. Diese Grundhaltung weicht weit ab von der anderer Psychotherapie-Ansätze und läuft auch gegen die gängigen gesellschaftlichen Strömungen. Dieses ungewöhnliche Denken stellt besondere Anforderungen an diejenigen, die zum Abschluss der Weiterbildungen in der pca.acp (Schweiz) „Prozessanalysen“ erarbeiten. Der Artikel fasst das Störungsmodell des PCA und die Therapie unter dem Gesichtspunkt des Prozesses zusammen, will Anregungen geben und auf häufig gestellte Fragen einige Antworten anbieten.

*Schlüsselwörter:* Therapieprozess, frei fließender Prozess, Prozessanalyse, Organismus, Selbststeuerung

**The Process in Person-Centered Psychotherapy and its Analysis.** The person-centered psychotherapist facilitates constructive change in a client by supporting something, that is already in the organism and occurs as a process. He assumes, that the human organism knows more about his aims and the way towards maturity and psychological adjustment than any expert. This basic conviction differs fundamentally from that of other approaches in psychotherapy and also from the actual trends in society. This unusual thinking is a challenge for those, who are writing an „analysis of process“ for the final exam in the training-program of pca.acp (Switzerland). The article summarizes the disorder-model of the PCA and the concept of therapy along the viewpoint of process, wants to stimulate and offer some answers to frequently asked questions from students.

*Keywords:* Therapeutic process, the unrestrained flowing process, analysis of process, organism, self organisation

„From my own years of therapeutic experience I have come to feel: if I can create the proper climate, the proper relationship, the proper conditions, a process of therapeutic movement will almost inevitably occur in my client.“ (Rogers, in Shostrom, 1965)

Dies ist die prägnanteste Kurzform der Therapietheorie des PCA (Person-Centered Approach), die ich kenne. Darin liegt die Komplexität des Begriffs „Prozess“ (verborgen) mit seinen verschiedenen Bedeutungen und seiner Verwobenheit mit anderen Begriffen der Theorie und Praxis des PCA.

Rogers hat diesen *Wenn-dann*-Zusammenhang schon vor über 60 Jahren in seinen empirischen Forschungen postuliert

---

**Michael Gutberlet**, Dipl.-Psych., 1947, Personzentrierter Psychotherapeut pca.acp (SGGT). Supervisor. Ausbilder für Personzentrierte Psychotherapie und Beratung pca.acp (SGGT). Verhaltenstherapeut (dgv). Gestaltpsychotherapeut FPI/svg. Dozent an Ausbildungsinstitutionen des Gesundheits- und Erziehungswesens. Als Psychotherapeut selbständig tätig seit 1974.

Kontakt: CH-8005 Zürich, Josefstraße 84; mgut@active.ch

(Rogers, 1961a/1979, S. 197–266). Viele Forscher und Forscherinnen haben dies seitdem bestätigt. *Wenn* eine Therapeutin<sup>1</sup> Empathie, unbedingte positive Beachtung und Kongruenz/Echtheit in sich *erfährt* und diese personzentrierte Haltung auch stimmig ausdrücken kann, *dann* kommt beim Klienten ein Prozess der Veränderung und Entwicklung in Gang, der konstruktiv, rational, prosozial und heilsam ist, der auch schwere psychische Fehlanpassungen lösen kann und bisher verschüttete oder schlummernde Potenziale der Person weckt.

Dass ein Klient/Patient/Schüler derart stark auf die entstehende Beziehungsatmosphäre reagiert, ist aus Sicht des PCA damit zu erklären, dass die wichtigste Antriebskraft und die wichtigsten Steuerungsmechanismen hin zu Wachstum, Veränderung und Abbau von Leiden *im Menschen selbst* liegen, in der Aktualisierungstendenz (Rogers, 1959a/1991; Höger, 2006).

---

<sup>1</sup> Im Artikel werden die männliche und die weibliche Form verwendet. Es sind immer beide Geschlechter gemeint.

Die Prozesse, die hinführen zum Überwinden oder Lindern von Leiden (oder die Lernen allgemein ermöglichen), sind im Organismus angelegt – er braucht aber das Klima einer personzentrierten Beziehung, damit er sie (wieder) aktivieren kann. Je besser dies gelingt, desto mehr bewegt sich die Person auch wieder in Richtung auf den „ständig sich ändernden, prozessualen Fluss“ (Rogers, 1961a/1979, S. 158).

Der Artikel versucht, wichtige Grundprinzipien des PCA aus der Perspektive des Prozesses darzustellen. Er soll helfen, die Komplexität des Themas etwas zu reduzieren und Anregungen zu geben für das Nachdenken und Erkennen, warum und wie solche Veränderungsprozesse durch Personzentrierte Psychotherapie<sup>2</sup> wieder mehr in Gang kommen.

### Personzentrierte Haltung bewirkt eine Reaktivierung des grundlegenden Prozesses der Selbststeuerung – sie greift nicht ein

Das wichtigste Merkmal, mit dem sich Personzentrierte Psychotherapie von den meisten anderen Therapie-Ansätzen deutlich unterscheidet, ist der bewusste Verzicht auf gezieltes, theorie- und technikgeleitetes Eingreifen in die Veränderungsprozesse im Organismus<sup>3</sup> (abgesehen von Ausnahmefällen, z. B. schweren Krisen von Klienten). Stattdessen wird eine Art der therapeutischen Beziehung angeboten, in der der grundlegende Prozess der Selbststeuerung des Organismus sich regenerieren kann. In verhaltenstherapeutischen, tiefenpsychologischen, systemischen und ähnlichen Ansätzen werden therapeutische Prozesse verstanden als etwas, das Therapeutinnen aktiv, strukturierend, führend in Gang bringen und auf ein definiertes Ziel hinsteuern – sei es mit theoretischen Erklärungen oder Deutungen, sei es durch den Einsatz von spezifischen Techniken.

Völlig anders die Rolle des Personzentrierten Psychotherapeuten und sein Verständnis von der Arbeit mit Menschen. Er sieht seine Aufgabe in der Regel darin, etwas wahr- und ernstzunehmen, zu fördern und zu unterstützen, was bereits als Potenzial *da ist* und das sich von innen heraus als ein Prozess *ereignet*. Er geht davon aus, dass der Organismus seine individuellen Ziele und die Wege dorthin letztlich besser kennt als jeder Therapeut.

Das ist ein Denken und Handeln, das in unserer effizienz- und leistungsbezogenen Gesellschaft ungewöhnlich ist. Die meisten von uns sind durch ihren Bildungsweg gewohnt, dass vom Elternhaus über Kindergarten zu Schule und Aus- und

Weiterbildungsinstitutionen (und dann im Berufsleben) immer jemand da ist, der uns zeigt, wohin der Weg führt und wie wir ihn gehen müssen, um anerkannt, erfolgreich, lebensstüchtig und gesund zu sein. Für fast alle Lern- und Veränderungsprozesse stehen Fachleute bereit, die besser wissen sollen als ihre Schüler, Studenten, Klienten, Patienten, wie und wohin ein solcher Prozess ablaufen soll, in welchen Schritten, in welchem Tempo. Dementsprechend versuchen sie, den Prozess zum gewünschten Ziel zu steuern. Die Vorstellung, dass sich Lernende (wie unsere Klientinnen) *aus sich selbst heraus* in vielem besser und nachhaltiger mit den Forderungen aus Umwelt und Innenwelt auseinandersetzen können als auf vorgespurten Bahnen, ist ziemlich fern von der gesellschaftlichen Übereinkunft.

Aber gerade auf die Selbstorganisation setzt der PCA, wenn mit dem Gegenüber ein Ziel erreicht werden soll: auf einen Prozess, der im Menschen selbstorganisiert abläuft und eine effiziente, konstruktive, prosoziale Richtung einschlägt. Wird dieser Prozess im personzentrierten Sinn unterstützt, dann ist er angepasst an die Eigenheiten *dieser* Person, mit *ihrer* Lebensgeschichte, *ihrer* genetischen Ausstattung und *ihrer* aktuellen Lebenssituation – und damit auch abgestimmt auf die Umwelt.

Zu dieser Art des Im-Prozess-Seins tendiert der Organismus und auf diesem Hintergrund werden letztlich die Therapieprozesse in der Supervision und in der Abschlussarbeit der Weiterbildungen der *pca.acp* in Psychotherapie und Beratung („Prozessanalyse“) betrachtet und verstanden. Die Grundfrage ist also dort nicht die in der Gesellschaft vertraute: Habe ich die richtigen Maßnahmen, Techniken, Strategien ausgewählt und dann richtig angewandt? Habe ich damit den Klienten genügend vorangebracht auf dem Weg zum definierten Ziel? Sondern die Grundfrage im PCA heißt: War ich als Therapeuten-Person *so* in Kontakt mit der Klienten-Person, dass der Prozess ihres individuellen seelischen Wachstums auch an den schwierigen inneren Orten wieder in Gang kommen konnte und die leidvollen, krankmachenden Behinderungen dieses Wachstumsprozesses sich genügend auflösten?

Nach diesem Plädoyer für das Vertrauen in den Organismus (Rogers, 1961, S. 124) muss die Position des Autors innerhalb des PCA bestimmt werden, sonst könnte das Bisherige und später Folgende missverständlich sein.

### Die Steuerung des Prozesses durch den Therapeuten: Verboten? Erlaubt? Notwendig? Eine Positionsbestimmung des Autors

Bekanntlich gibt es im PCA sehr unterschiedliche Auffassungen dazu, ob Personzentrierte Psychotherapeutinnen auf alles verzichten müssen, was eine gezielte Beeinflussung oder Steuerung

2 Es wird meistens vom Prozess in der Psychotherapie gesprochen. Mit entsprechenden Anpassungen gelten die Aussagen im Artikel auch für die Personzentrierte Beratung und den Schülerzentrierten Unterricht.

3 Einige Suborientierungen des PCA weichen von dieser Auffassung ab – siehe dazu Erläuterungen weiter unten.

des Veränderungsprozesses beinhaltet, oder ob sie in den therapeutischen Prozess absichtsvoll und mit selbst gesetztem Ziel eingreifen dürfen oder sollten. Muss der Therapeut konsequent ein nie lenkender *Begleiter* des Klienten sein und bleiben oder darf/muss er sich auch als *Prozessexperte* verstehen, um Veränderungsprozesse angemessen zu unterstützen? Die Position, die ich zu dieser Frage einnehme, ist nach meiner Kenntnis der PCA-Literatur eine ungewöhnliche und bedarf einer Klärung, damit die Ausführungen nicht irritieren.

Ich betrachte mich als radikalen Rogerianer. Radikal, weil ich davon überzeugt bin, dass die personenzentrierte Haltung nicht nur notwendig, sondern auch hinreichend ist für Persönlichkeitsveränderungen, für den Abbau von Inkongruenzen.

Das hindert mich aber nicht daran, den Klienten in manchen Situationen mit meiner eigenen Wahrnehmung zu konfrontieren, Rat zu geben oder die Selbstexploration für begrenzte Zeit durch eine therapeutische Technik zu unterstützen. Mit solchen Interaktionen beeinflusse ich den Prozess für kurze Zeit auch aktiv und zielgerichtet. So unbeschwert ich das tue, so sorgfältig und konsequent bemühe ich mich darum, nicht zum Führer zu werden, der glaubt, den richtigen Weg zu kennen, sondern ich will Begleiter der Klientin bleiben: Über die Brauchbarkeit meiner Angebote entscheidet sie und nicht ich (Gutberlet, 2008). Ausnahme auch hier: Selbst- und Fremdgefährdung.

Ist das nicht widersprüchlich? Kann man sich als radikal rogerianisch einschätzen und gleichzeitig den Auftrag, „nicht-direktiv“ (Rogers, 1942a/1989) zu handeln, nicht durchgängig befolgen? Meine persönliche Erfahrung und mein Verständnis der Theorie von Rogers (1957a/1991; 1959a/1991) sagt dazu klar „Ja“. Und das kam so:

Auf meinem Weg durch vier Psychotherapie-Ausbildungen lernte ich viele Ausbilder mit sehr unterschiedlichen theoretischen Hintergründen kennen, die ihre individuellen Stile entwickelt hatten beim Praktizieren der Techniken des jeweiligen Ansatzes. Unter diesen Kollegen waren drei, die mit Abstand die stärkste, prägendste Wirkung auf meine persönliche Entwicklung und mein Verständnis von Psychotherapie hatten: eine (unorthodoxe) Psychoanalytikerin und Psychodrama-Leiterin. Ein Bioenergetiker und Familientherapeut. Ein Gestalttherapeut.<sup>4</sup> Anfangs führte ich die tiefgreifenden, manchmal er-greifenden Prozesse der Veränderung in mir (und in Gruppenkolleginnen) auf die Anwendung der jeweiligen Theorie und auf die beeindruckenden, souverän eingesetzten Techniken zurück. Allmählich erst dämmerte mir, dass etwas anderes

eine sehr viel stärkere Wirkung hatte: nämlich die Art und Weise, in der die Ausbilderinnen mit mir und anderen Gruppenmitgliedern in Beziehung traten, wie sie auf uns eingingen. Die Atmosphäre, die als Folge dieses „In-Beziehung-Seins“ in der ganzen Gruppe oder im Einzelsetting entstand, wurde mir als machtvoller, zentraler Faktor für psychische Veränderung bewusst.

Bei Rogers fand ich die Begriffe, die diese Haltung am besten beschreiben konnten, die das Erlebte stimmig auf den Punkt brachten: *Kongruentes, einfühlsames Begleiten ohne jede Bewertung. Begegnung von Person zu Person, ohne dass die Rollen verwischt wurden*. Durch ihre Art, „da zu sein“ und zu handeln, förderten die Therapeutinnen ein Beziehungsklima, in dem die Aktualisierungstendenz eine *erlebte* innere Realität werden konnte (Gutberlet, 2010). Diese ursprüngliche organismische „Power“, die auf Entfaltung hindrängt und die dabei auftauchenden Hindernisse (Inkongruenzen) überwinden „will“ und kann, konnte in ihrer Wirkung erfahren werden an hundert von sehr persönlich eingebrachten und therapeutisch bearbeiteten Beispielen.

Ich habe also auf meinem Weg in der Psychotherapielandchaft das erfahren, was Rogers einmal so formulierte: „In dem Ausmaß jedoch, in dem sie [die therapeutische Technik, Anm. des Autors] einen Kanal zur Verfügung stellt, durch den der Therapeut eine feinfühlig empfindende Empathie und eine bedingungslose Zuwendung zum Ausdruck bringt, kann sie als technischer Kanal dienen, durch den die wesentlichen Bedingungen von Therapie erfüllt werden“ (Rogers, 1957a/1991, S. 183). Höger (1989) hat den Sachverhalt aus einer anderen Perspektive formuliert. Er weist darauf hin, dass die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung auf einer hohen Abstraktionsebene formuliert sind und von dieser Ebene nicht auf ein konkretes therapeutisches Verhalten geschlossen werden kann.

Diese Erfahrungen haben mein therapeutisches Denken und Handeln und meine Tätigkeit als Ausbilder geprägt. Deshalb sind viele der unten folgenden Gedanken zum „grundlegenden organismischen Prozess“, zum „Im-Prozess-Sein“, zum „frei fließenden Prozess“ *nicht* zu verstehen als Bekenntnis zum Verzicht auf alles, was Prozesssteuerung, was Führung oder Lenkung durch einen Therapeuten sein könnte. Ich verstehe die personenzentrierte therapeutische Beziehung nicht als eine ausschliessliche „Alter-Ego-Beziehung“ (Finke, 2008, S. 197): Diesen Modus des Begleitens betrachte ich als einen Bestandteil der „Begegnung von Person zu Person“, in der die Therapeutin als „konkrete und authentische Person“ (ebd.) in Beziehung tritt.

Auf dieser theoretischen Basis nutze ich selbstverständlich auch manchmal Elemente aus Modellen der Prozesssteuerung, die sich als Suborientierungen des PCA in den letzten

4 Dass hier keine Personenzentrierte Psychotherapeutin erwähnt wird, hängt damit zusammen, dass meine Ausbilder in Gesprächspsychotherapie in den siebziger Jahren kaum mehr berufliche Erfahrung und Selbsterfahrung hatten als ich zu diesem Zeitpunkt.

Jahrzehnten entwickelt haben. Zu nennen sind hier besonders folgende Modelle:

- Die „Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie“ (Swildens, 1991; 2002),
- das „Differentielle Inkongruenzmodell (DIM)“ (Speierer, 1994; 2002),
- das „Focusing“ (Gendlin, 1998),
- die „Zielorientierte Gesprächspsychotherapie“ (Sachse & Maus 1991; Sachse, 2002), später die „Klärungsorientierte Psychotherapie“ (Sachse, 2007) und
- die „Emotionsfokussierte Therapie“ (Greenberg, Rice & Elliott, 1993/2003; Bischof & Greenberg, 2007).

Ich gebrauche diese und andere Möglichkeiten der (kurzzeitigen) Prozesssteuerung als *Angebote* an den Klienten. Ein Angebot in seinem Wortsinn beinhaltet, dass der Klient zu jedem neuen Schritt „Ja“ oder „Nein“ oder „Ja, aber anders“ sagen kann, *ohne* dabei etwas von meiner unbedingten positiven Beachtung zu verlieren. Das verlangt von mir, dass ich ein „Nein“ der Klientin bedingungslos annehme als ihre aktuelle und gültige Entscheidung, an der es nichts zu hinterfragen gibt. Aus dieser Grundhaltung heraus bleibt das übergeordnete Ziel und die Richtschnur meines Handelns die Unterstützung des organismischen Prozesses, wie er sich im Klienten entfaltet: auf eigenen Wegen, in seiner Art, in seinem Tempo. Jede meiner eigenen Vorstellungen davon, was ich aktiv und steuernd zu diesem Unterwegs-Sein beitragen könnte, bleibt untergeordnet.

### Das „Im-Prozess-Sein“ als Lebensform, die dem Organismus inhärent ist

Der Prozess der Selbstorganisation und Selbststeuerung, der den Eigenheiten des Organismus des einzelnen Menschen am besten gerecht werden kann, wird im PCA nicht als etwas Neues betrachtet, das von der Klientin gelernt werden muss. Er wird als eine angeborene und sich weiter entfaltende Fähigkeit verstanden.

Deshalb geht es in der Personzentrierten Psychotherapie letztlich um die „Wieder-Annäherung“ an einen inneren Ablauf emotionaler und kognitiver Erfahrungen, an einen Prozess, der im Neugeborenen (und vermutlich schon im Mutterleib) dann abläuft und sich in der Entwicklung des Individuums fortsetzt, wenn er nicht behindert oder gestört wird. Dieser ursprüngliche organismische Prozess ist zu verstehen als ein ständiges (überwiegend nicht bewusst ablaufendes) Wahrnehmen, Prüfen, Suchen, Experimentieren des Organismus auf die Entscheidung hin: Erlaubt die Situation ein *Entfalten* von inneren Erfahrungen, Möglichkeiten, Potenzialen oder muss primär die

*Erhaltung* des Organismus das Verhalten bestimmen, weil dieser bedroht ist? (Rogers, 1959a/1991; Höger, 2006)

Wenn ein Kind in Beziehungen leben darf, in denen dieses innere Pendeln zwischen den ursprünglichen organismischen Bewertungen von Erfahrungen anerkannt und gewürdigt ist, gewinnt es Vertrauen in den Organismus, in sein eigenes inneres Erfahren/Erleben. Es vertraut dem Fluss und der Fülle dieser inneren Erfahrungen, aus denen heraus die Entscheidungen für Entfaltung oder Erhaltung in der jeweiligen Situation fallen. Es kann offen sein für alle Erfahrungen, die im Gewahrsein auftauchen. Die zahlreichen, bisweilen notwendigen Einschränkungen (der Entfaltungs- oder Erhaltungstendenzen) durch die Bezugspersonen werden auf dieser Basis keinen Schaden anrichten, sondern im Gegenteil die notwendige Anpassung an die jeweilige Umgebung und Situation erleichtern. Das Kind kann ein Selbstkonzept aufbauen, das auch einen bewussten, kongruenten Verzicht auf Befriedigung von Bedürfnissen möglich macht. Dies deshalb, weil es kritischen Situationen nicht in starrer Schutzhaltung begegnet, sondern flexibel genug ist, seine Gestalt durch neue Erfahrungen verändern zu lassen.

Rogers hat den erwachsenen Menschen, der das Im-Fluss-Sein (theoretisch) *vollständig* erleben kann (die fully functioning person), einmal so beschrieben:

*„Der Mensch, der vollkommen offen für seine Erfahrung ist, hätte Zugang zu allen verfügbaren Daten zur konkreten Situation, nach denen er sein Verhalten richten könnte: die gesellschaftlichen Forderungen, seine eigenen komplexen und möglicherweise umstrittenen Bedürfnisse, seine Erinnerungen an ähnliche Situationen, seine Wahrnehmung von der Einzigartigkeit dieser Situation und so weiter und so weiter. Die Daten wären in der Tat sehr komplex. Er könnte es aber seinem ganzen Organismus bei gleichzeitiger Assistenz seines Bewusstseins, überlassen, jeden Stimulus, jedes Bedürfnis, jede Forderung, und die jeweilige relative Intensität und Wichtigkeit in Betracht zu ziehen; aus diesem komplexen Abwägen ergäbe sich jene Handlungsweise, die eine Befriedigung aller seiner Bedürfnisse am ehesten ermöglichte.“* (Kursivsetzungen durch den Autor) (Rogers, 1961a/1979, S. 189).

*„Der Organismus wäre bei diesem Wägen, Ausbalancieren, Berechnen keineswegs unfehlbar. Er würde die bestmögliche Antwort aus den verfügbaren Daten geben, aber manchmal würden Daten fehlen. Wegen des Elements der Offenheit für Erfahrung könnten alle Fehler, jede Verhaltensweise, die nicht befriedigt, schnell korrigiert werden. Die Berechnungen wären sozusagen ständig im Prozess der Korrektur, da sie im Verhalten ständig nachgeprüft werden.“* (Kursivsetzungen durch den Autor) (ebd., S. 190).

## Störung des grundlegenden organismischen Prozesses der Selbststeuerung: Quelle von Inkongruenzen, Anlass für Psychotherapie

Wenn das „Im-Prozess-Sein“ die inhärente Lebensform des Organismus ist, entsteht für das Individuum dann ein Schaden, wenn der Organismus das „natürliche“, sich von innen heraus ereignende Pendeln zwischen der Tendenz, sich zu *entfalten* und dem *Erhalten* seiner Existenz nicht mehr frei vollziehen kann, weil die Umwelt auf zu viele Lebens-Äußerungen des Kindes mit Bedrohung reagiert, sei dies durch Angriff oder Rückzug/Liebesezug. Da das Kind in seiner Existenz abhängig ist von einem Mindestmaß an Zuwendung der Bezugspersonen und zudem auch deren Beachtung und Anerkennung braucht, um zu wachsen, lernt der Organismus, das Gefühl der Existenzbedrohung zu mindern oder auszuschalten, indem er (in den notwendigen Bereichen) auf *Entfaltung* von Lebens-Möglichkeiten verzichtet. Es findet Abwehr von Erfahrung durch Verleugnung oder Verzerrung statt (vgl. Rogers, 1959a/1991, S. 30 f.).

Diese Prozesse der Abwehr führen zur Inkongruenz, erzeugen damit seelische (ggf. auch körperliche) Ver-Spannung. Unangepasstes, dysfunktionales Erleben und Verhalten können die Folge sein. Je zahlreicher und bedeutsamer die Lebensbereiche, in denen der Prozess des seelischen Wachstums und der Weiterentwicklung auf diese Weise behindert wird, desto schädlicher, einschränkender die Folgen für die Person.

Mit Inkongruenzen unterschiedlichster Art und Intensität kommen Menschen zu uns in die Psychotherapie oder die Beratung; und in die Schulen gehen nicht wenige Kinder, die unter solchen inneren Spannungen leiden und in unterschiedlichster Form darauf aufmerksam machen. Denn der Organismus „will“ im Prozess des seelischen Wachstums und des Sich-Differenzierens bleiben, auch unter den ungünstigsten Voraussetzungen; die Sehnsucht nach *dieser* Form, zu sein, zu leben, kann unterdrückt werden, aber sie ist nicht totzukriegen.

Beispiel: Reagieren die wichtigsten Bezugspersonen eines Kindes (oder ggf. eines Erwachsenen) auf Schwäche, Hilflosigkeit oder Unsicherheit mit Abwertung, Veränderungsdruck, Wut oder mit Enttäuschung, bedrohlichem Rückzug, Nichtbeachtung, dann lernt der Organismus, solche Gefühle entweder nicht auszudrücken oder sie gänzlich aus dem Gewahrsein zu verbannen. Die Erfahrung wird also nicht als Teil des Selbst anerkannt, sondern sie wird unterdrückt durch Konzepte wie etwa: „Schwäche kenne ich kaum – ich habe mich immer im Griff und weiß mir zu helfen.“ Mit diesem Selbstkonzept können Menschen erfolgreich in der Gesellschaft auftreten – aber sollte das Leben sie in Situationen bringen, wo die Erfahrung

von Hilflosigkeit nicht mehr (vollständig) abgewehrt werden kann, wird die Inkongruenz zwischen Erfahrung und Selbstkonzept bewusst.

Manchmal erfolgt in solchen Situationen die Rückkehr zum vertrauten Selbstkonzept durch Erklärungen wie etwa: „Das war mal ein Ausrutscher unter extremen Bedingungen, kommt sicher nicht mehr vor“. Die Abwehr funktioniert wieder. Vielleicht kann die Inkongruenz aber so weit bewusst werden, dass die Person beginnt, sich mit den streitenden Anteilen in ihr bewusster und ernsthafter zu beschäftigen. Vielleicht wird aber das Gewahrsein derart von der Erfahrung von Ohnmacht überflutet, dass das Selbstkonzept partiell zusammenbricht, desorganisiert wird, und die Person in eine ernste Krise gerät. Beide Möglichkeiten können Anlass für eine Therapie sein.

Beim Menschen, der in Bezug auf solche Erfahrungen (wie im Beispiel genannt) *genügend* kongruent ist, dessen Selbstkonzept also noch nicht zu starr ist, kann der Prozess des Pendelns zwischen dem bewusst Erfahrenen und einem Selbstkonzept-Anteil, der vor dem Gefühl warnt, relativ frei fließen. Dabei kann dann der „*ganze Organismus bei gleichzeitiger Assistenz seines Bewusstseins*“ (siehe Zitat von Rogers oben) abwägen, was nun für ihn der Weg ist, der genug Wachstum erlaubt, ohne das Selbstkonzept zu sehr zu bedrohen.

## Die paradoxe Situation Personenzentrierter Psychotherapeuten

Wer mit dem oben skizzierten personenzentrierten Menschenbild und Therapieverständnis seinen Klientinnen begegnet, steckt – besonders zu Beginn seiner Tätigkeit als Psychotherapeut – in einem Dilemma. Einerseits weiß er aus der Forschung und der Theorie des PCA, dass eine erfolgreiche Personenzentrierte Psychotherapie sich auf den frei fließenden Prozess, die „*fully functioning person*“, auf mehr Kongruenz hinbewegt. Und gleichzeitig weiß er, dass er die Klientin auf dieses Ergebnis einer erfolgreichen Therapie nicht hinführen und hinlenken darf, wenn sich die Wirkkraft von Aktualisierungstendenz und personenzentrierter Haltung entfalten soll.

Mit diesem Widerspruch umzugehen ist nicht einfach. Erstens, weil dieser Verzicht auf eine Lenkung von außen zu einem bekannten Ziel hin ungewöhnlich ist (siehe oben). Und zweitens, weil die Prozessskala (Rogers, 1961a/1979, S. 136–158 und 1980b/1991, S. 204–210), die den Therapieprozess in sieben Stufen anschaulich macht, dazu verführen kann, die Klientin auf die nächste Stufe des Prozesses „bringen“ zu wollen. Sie soll sich doch auf Kongruenz, auf den freien Fluss des Prozesses hin entwickeln, um ihre Probleme zu überwinden; was liegt da näher, als sie aktiv „ins Gefühl zu holen“, abgewehrte Erfahrungen „bewusst zu machen“, ihr den Abwehr-Prozess zu erklären, sie

mit ihren starren Konstrukten über sich und die Welt zu konfrontieren, und so weiter. Doch wer als Therapeutin aus dieser Grundeinstellung heraus handelt, wird die immanente Selbststeuerung und Selbstorganisation des Organismus mehr behindern als fördern, das Erfahren des freien Flusses eines Entwicklungsprozesses nicht erleichtern, sondern erschweren. Die Klientin würde implizit konfrontiert mit einem „Du sollst so und so sein, musst das und das tun, wenn du deine Probleme überwinden willst.“ Sie würde also – einmal mehr – Konzepte von außen übernehmen, die helfen sollen, mit seelischen Problemen anders umzugehen, als sie es tut. Ihr würde damit die Chance verbaut, „nach innen“ schauen zu können und (wieder) zu lernen, ihre eigene Erfahrung zum wichtigsten Ratgeber bei ihren Entscheidungen zu machen und daraus ein verändertes Konzept über sich selbst und die Welt entstehen zu lassen (vgl. Rogers, 1961a/1979, S. 39).

Aus meinem Verständnis vom PCA fokussiere ich daher als Therapeut auf das, was die Person mir gegenüber aktuell mitteilt, erlebt, ausstrahlt; ich bemühe mich um Kontakt, um In-Beziehung-Sein, um Präsenz. Und versuche damit, offen und unvoreingenommen alles aufzunehmen, was in ihr, in mir und in unserer Beziehung geschieht. Ich bemühe mich, die Welt mit ihren Augen zu sehen und von dorthin ihr Leiden und ihre Freuden zu verstehen, und prüfe, ob ich eine unbedingte positive Beachtung für sie in mir erlebe. Ich gehe damit in *ihrem* ganz persönlichen, einzigartigen Prozess mit, soweit ich das als anderer Mensch kann. Dieses Mitgehen schließt nicht aus, dass ich manchmal ein Angebot mache, zum Beispiel so: „Ich seh’ da auch noch einen anderen Weg – mögen Sie den hören und für sich prüfen?“ Ich störe damit den Prozess des Organismus nicht, wenn sich eine therapeutische Beziehung entwickelt hat, in der der Klient erfahren hat, dass er frei ist in seiner Entscheidung auf meine Interaktion (siehe dazu das Kapitel oben zur „Positionsbestimmung des Autors“).

Je besser mir das gelingt und die Klientin mein „Da-sein-mit-ihre“ wahrnehmen kann, desto größer die Chance, dass das Zusammenspiel von Erhaltungs- und Entfaltungstendenz mit dem freieren Fluss des Erlebens wieder mehr in Gang kommt. Diese grundlegenden Tendenzen des Organismus können in ihrer Bedeutung und Wirkung am aktuellen Thema einer Therapiestunde immer wieder neu erfahren werden. Auf diese Weise bewirkt die personenzentrierte Haltung, dass der Organismus des Individuums die für *ihn* bestmögliche Realisierung *seiner* Ziele wieder finden und weiterentwickeln kann. Und so wird authentische Selbstbestimmung und Selbstverantwortung möglich. Die *organismischen* Bewertungen können das Erleben und Verhalten bestimmen, und nicht solche von außen.

Legt man an dieses therapeutische Vorgehen die Maßstäbe des gesellschaftlichen Denkens an – hier besonders das gängige Krankheits- und Behandlungsmodell der Medizin – dann

wirkt das beschriebene personenzentrierte Vorgehen paradox: Wir kennen das Resultat eines konstruktiven therapeutischen Prozesses – aber wir greifen in diesen Prozess nicht aktiv ein, um das bekannte Resultat möglichst schnell zu erreichen. Unsere Aufmerksamkeit richtet sich hauptsächlich auf das aktuelle psychische Geschehen beim Klienten, bei uns selbst und in der Beziehung – nicht auf technische Aspekte des laufenden oder nächsten Behandlungsschrittes.

Doch diese Paradoxie ist ein Bestandteil der Grundüberzeugungen und -erkenntnisse des PCA, auf dem ein großer Teil seiner Wirkkraft beruht. Sie wird besonders spürbar, wenn die Personzentrierte Psychotherapeutin den Klienten auch in der Stagnation, in den Inkongruenzen und in den Symptomen ohne Bedingungen annimmt und würdigt. Damit zementiert sie gerade *nicht* den Stillstand und die destruktiven Spannungen, sondern sie fördert einen positiven therapeutischen Prozess, weil Inkongruenzen bewusster werden können.

Rogers hat dieses scheinbar widersprüchliche Handeln einmal so ausgedrückt: „Wenn ich mich so, wie ich bin, akzeptiere, dann ändere ich mich. [...] wir können uns nicht von dem, was wir sind, entfernen, bis wir völlig akzeptieren, was wir sind. Dann ereignet sich fast unmerklich die Veränderung“ (Rogers, 1961a/1979, S. 33).

Wie unverzichtbar diese akzeptierende Haltung gegenüber Klienten ist, hebt Rogers auch in der Darstellung der Prozessphasen immer wieder heraus. (Rogers, 1961a/1979, S. 136–158). Beginnt er doch die Beschreibung jeder Phase mit einem eindeutigen Statement: *Wenn* die Klientin sich in der vorhergehenden Phase vollständig verstanden und anerkannt fühlt, *dann* kann sie beginnen, sich den Merkmalen zu öffnen, die für diese neue Phase typisch sind.

### Der frei fließende Prozess und der therapeutische Prozess in der Praxis

Rogers beschreibt als ein Merkmal der siebten Phase des Prozesses: „*Das Erfahren hat seine strukturgebundenen Aspekte fast gänzlich verloren und wird Prozessverfahren; das heißt, die Situation wird aus ihrer Neuheit und nicht aus der Vergangenheit heraus erfahren und gedeutet*“ (Rogers, 1961a/1979, S. 156). Und: Der Klient „lebt voll und ganz in sich als einem ständig sich ändernden, prozessualen Fluss“ (ebd., S. 158).

Diese Art des Erlebens in der siebten Phase ist „*mehr eine Tendenz oder ein Ziel, als etwas voll Erreichtes. Es ist die Beschreibung der voll sich verwirklichenden Person [fully functioning person]*“ (Rogers, 1980b/1991, S. 210). Die siebte Phase ist also nicht als Ergebnis einer besonders erfolgreichen Therapie zu verstehen. Aber in manchen, besonders günstigen Situationen des therapeutischen Prozesses (oder im Alltag) kann dieses

„Voll-und ganz-im-Prozess-Sein“ erlebt werden. Aus Erfahrung mit mir und anderen Menschen weiß ich, wie ungewöhnlich stark und tiefgreifend ein solches Erleben sein kann. Es belebt und stärkt die Motivation, diesen „Way of Being“ (Rogers, 1980a/1983) immer wieder in sich selbst zu „suchen“ und dabei auch schwierige Hindernisse zu überwinden. Der Organismus „weiß“ um seine Möglichkeit, das Leben als frei fließenden Prozess zu erfahren, und strebt dorthin.

Diese Aussagen bergen zwei Gefahren.

Erstens: Mann und Frau könnten angesichts der starken inneren Kräfte, die da am Werk sind, sich die Personzentrierte Psychotherapie als leichten und sicheren Weg vorstellen, zu lernen, sich zu verändern und auch ernste seelische Schwierigkeiten mit sich und der Umwelt zu überwinden.

Zweitens: Man könnte versucht sein, den Erfolg einer abgeschlossenen Therapie daran zu messen, wie oft und wie stark diese Erfahrung vom „prozessualen Fluss“ eingetreten ist.

In beiden Fällen wird die Verletzlichkeit des Organismus unterschätzt, aus der heraus er – besonders zu Beginn seiner Entwicklung – Strategien entwickeln muss, um unerträglichen Schmerz und Bedrohung „nicht-noch-einmal!“ zu erleben. Je tiefer einst die Verletzungen, desto verhärteter die Schutzmaßnahmen, desto länger die Zeit, die es braucht, um wieder Vertrauen in andere Menschen und zu sich selbst zu gewinnen.

Auch wenn also der freie Fluss der Erfahrung in Therapien manchmal erlebt werden kann, haben es Klient und Therapeutin überwiegend mit *den* Prozessen zu tun, die den prozessualen Fluss verhindern, der in Stufe sieben beschrieben ist. Sie kommen primär in Kontakt mit *den* Prozessen, die einst zur psychischen Fehlanpassung (Rogers, 1959a/1991, S. 29 f.) bzw. zur Inkongruenz führten.

Da geht es um solche Prozesse, die bei der Abwehr von Erfahrung ablaufen, beim Überflutet-Werden mit Erfahrung, beim Wirken von starren, erfahrungs-feindlichen oder scheuen Anteilen des Selbstkonzepts; es sind Prozesse, die im Zusammenhang mit einem Selbstkonzept stehen, das wackelt, sehr verletzlich ist, das droht zusammenzubrechen; und jedes dieser Beispiele ist untrennbar verbunden mit den Austauschprozessen mit der Umwelt (Mearns & Thorne, 2007).

Die therapeutische Arbeit in diesen Bereichen der Person geht häufig sehr langsam voran. Veränderungen sind vielleicht kaum wahrnehmbar, es gibt Stagnation und Rückschritt. Dass etwas Wichtiges, Hilfreiches passiert, ist manchmal nur erkennbar an der Klarheit, mit der ein Klient die Therapie fortsetzen will, auch wenn noch keine Erfolge greifbar sind. Diese Rückmeldung ist dann ein wichtiger Beleg für die Therapeutin, dass es ihr gelungen ist, *das* Klima in der therapeutischen Beziehung zu schaffen, in dem Inkongruenzen bewusster werden und die Abwehr von Erfahrungen gelockert werden kann. Manche Therapien haben dann auch im weiteren Verlauf hauptsächlich

die Funktion des Erhaltens, Stabilisierens, Sicherns – sie sind deshalb nicht weniger bedeutsam und wichtig für den Klienten. Er kann dabei zum Beispiel lernen, sein Selbstkonzept auf funktionalere, angepasstere Art zu schützen – die Inkongruenzen wirken sich weniger schädigend aus als früher, Ressourcen dürfen mehr beachtet werden. Die Aufgabe der Therapeutin ist dabei oft noch anspruchsvoller als in Therapien, in denen sich deutlich wahrnehmbares Wachstum vollzieht. Entsprechend anspruchsvoller kann dann auch die Dokumentation und Interpretation des Therapieprozesses sein.

Wenn solche Therapien über einen langen Zeitraum laufen, kann es passieren, dass neben der Tendenz zur Erhaltung allmählich auch die zur Entfaltung großen Raum einnimmt – so, wie das in manchen Therapien von Anfang an passiert. Es werden Situationen möglich, in denen Veränderungsschritte unmittelbar spürbar sind. Das sind die kleinen oder großen Ereignisse in der Therapie, in denen Klienten *erleben* konnten, wie Abwehr-Prozesse sich unmittelbar auflösten, Erfahrung bewusst wurde, wieder fließen konnte, und die Wirkung einige Minuten oder Stunden anhielt und nachklang. Rogers hat sehr viele Beispiele dafür in seinen Veröffentlichungen dokumentiert. Diese Erfahrung von Wachstum ist oft mit stark erlebten Gefühlen verbunden, die dann ihrerseits die Motivation und den Mut zur Entfaltung weiter stärken: Lebendigkeit, Erleichterung, Freude, „Personal Power“; Faszination des Verstehens von seelischen Prozessen, Sehnsucht nach Mehr-Davon; Ahnung oder Gewissheit, wie das Leben *auch* sein könnte.

Wenn diese besonderen Ereignisse – klein oder groß, aber deutlich wahrgenommen – in der Therapie passieren und auf Tonträger oder Video festgehalten sind, können sie als Meilensteine in der Prozessanalyse verwendet werden, als deutliche Belege für das konstruktive Voranschreiten eines therapeutischen Prozesses. In den zahlreichen Therapien und Beratungen, die an solchen klar sichtbaren Zeichen des Prozesses nicht vorüberkommen, passiert oft nicht weniger Bedeutsames für die Klienten. Dazu mehr weiter unten.

### Der Prozess von Inkongruenz zu Kongruenz: eine Selbst-Erfahrung des Autors

Anhand einer eigenen Erfahrung möchte ich anschaulich machen, wie der Prozess von Inkongruenz zu mehr Kongruenz erlebt und beschrieben werden kann und dabei ein „Schnupern“ am frei fließenden Prozess möglich wird.

Meine Art, mich im Alltag zu bewegen und zu verhalten, fühlt sich nicht selten etwas ungeduldig, angespannt, unsetzt, gehetzt an. Sei es beim Anziehen, Küchenaufräumen, Einsteigen ins Auto, an der Tastatur des Computers, im Gespräch, und

so weiter. In dieser fühlbar „falschen“ Art, mich zu bewegen und mich zu erleben, drückt sich eine Inkongruenz aus. Weil mir dieses innere Nicht-Übereinstimmen manchmal sehr klar bewusst wird und damit auch Veränderung möglich ist, kann ich es hier benennen und einordnen. Wäre die Inkongruenz fast nie bewusst – wie das nach meiner Erinnerung vor 20 oder 30 Jahren der Fall war –, würde ich die gestressten Bewegungsabläufe als ziemlich normales Verhalten betrachten und wenig darüber nachdenken. Hätte mich damals jemand darauf angesprochen, wäre die Antwort aus dem Selbstkonzept vielleicht gewesen: „Ist doch klar, in unserer Zeit muss man Gas geben, wenn man was erreichen will. Da muss ich mitmachen.“

Wenn ich heute in dem etwas überdrehten Alltagstempo ganz drin bin, nehme ich die geschilderten Begleiterscheinungen ebenfalls kaum wahr. Dann läuft dieses disharmonische, „nervöse“ Unterwegs-Sein einfach ab und die zugrundeliegende Inkongruenz ist mir nicht bewusst. Die theoretische Erklärung in der Sprache des PCA: Da gibt es Selbstkonzept-Anteile, die mich antreiben, schnell zu sein und schnell zu handeln. Das Tempo, mit dem ich dann durch den Alltag gehe, um diesem Selbstkonzept-Anteil gerecht zu werden, steht offenbar nicht in Einklang mit dem, was mein Organismus jeweils passend, stimmig, natürlich erlebt: sich gelassen, zentriert, achtsam, aus innerer Harmonie heraus zu bewegen. Dadurch entstehen Gegenströmungen, Strudel, Stromschnellen im Fluss des Prozesses, die zu den oben benannten Gefühlen und Handlungsweisen führen.

Der freie Fluss der Bewegungsabläufe mit den zugehörigen psychischen Prozessen ist gestört. Die innere Verspannung und die gereizte Unzufriedenheit resultieren also aus diesem inneren Uneins-Sein von organismischer Erfahrung einerseits und der Weigerung von Anteilen des Selbstkonzepts, diese Erfahrung im Gewahrsein zuzulassen und sie im Handeln zu berücksichtigen.

Werde ich mir hingegen der Inkongruenz im Hier und Jetzt einer Situation genügend bewusst, ist das eine Chance, gezielt und aktiv dranzugehen, an diesem inneren Uneins-Sein etwas zu ändern. Ich bin dann der Hektik gewahr und lasse sie als bewusstes Erleben viel mehr zu als zuvor. Sobald sie auf diese Weise deutlicher symbolisiert ist, wird auch klarer, dass sie fehl am Platz ist, mir nicht gut tut.

In diesem günstigen Fall „höre“ ich also die aus dem Organismus kommenden Reklamationen gegen das Gehetze immer besser und nehme sie ernster. Dann gelingt es oft, auch bewusst innezuhalten und genauer wahrzunehmen, *wie* ich unterwegs bin. Ich werde also etwas *offener für alle aktuell relevanten Erfahrungen*, ich werde kongruenter. Dadurch können die genannten Stressgefühle und -handlungen mehr ins Gewahrsein treten, symbolisieren sich dort genauer und werden mehr

erkannt und anerkannt als das, was sie sind: Aufträge aus dem Selbstkonzept, die früher einmal ihren Sinn hatten, mir in der heutigen Situation aber mehr schaden als nutzen. Und auf der anderen Seite kann die organismische Erfahrung dann auch zunehmend klarer signalisieren: „Das ist nicht *mein* Tempo und nicht *meine* Art, mich zu bewegen, die Dinge in die Hand zu nehmen, auf die Tastatur zu tippen, mit Menschen zu sprechen. Ich will es anders – ruhiger, fließender, behutsamer.“ Der *Ort der Bewertung* ist dann zunehmend der Organismus mit den Bedürfnissen, die zu seinen Eigenheiten passen. Darin drückt sich für mich ein „Wissen“, eine Erinnerung im Organismus aus, wie sich ein stimmiges Mich-Bewegen, wie sich ein unbehinderter Fluss in diesen Alltagshandlungen anfühlen könnte. Und der Organismus „will“ diese Stimmigkeit in seinen Aktivitäten erleben, er tendiert dorthin. Er sucht den frei fließenden Prozess von Bewegungen, Gedanken und Gefühlen. Denn dieser ist dem Organismus inhärent, er muss nicht nachträglich mit fachmännischer Hilfe gelernt werden.

Je mehr ich – im günstigen Fall – die widerstreitenden Gefühle in mir so wahrnehmen kann, wie sie sind, desto mehr be- wege ich mich auch auf *Kongruenz* zu und mein Handeln und Denken kommt aus dieser Haltung heraus. Ich bin dann mehr und mehr in Kontakt mit meiner individuellen, organismisch stimmigen Art, die Alltagshandlungen zu vollziehen. Und so- lange dieser Kontakt genügend da ist, bin ich auch im überwie- gend unbehinderten Fluss der Erfahrung und kann mich ihm anvertrauen. Die organismische Bewertung dieser Art des Akti- v-Seins ist dann völlig eindeutig. Sagt die Bewertungsinstanz des Organismus doch: „So stimmt’s, so passen die Bewegun- gen, die Gefühle und das Denken zu mir als Person; wenn ich in *diesem* Fluss bin, dann ist kein Zweifel, dass dieser Modus stimmiger, viel mehr ‚aus einem Guss‘ und damit kongruenter ist als alles, was aus dem Bemühen resultiert, meine Aufgaben und Alltagshandlungen möglichst schnell und noch schneller zu vollziehen.“ Angesicht dieser Sicherheit, Klarheit und Kraft in diesem Erleben staune ich immer wieder, dass es oft schon nach Minuten oder einer Stunde wieder verklungen ist. Und ich nehme das als Zeichen dafür, wie stark die Selbstkonzept- anteile noch sind, die auf Tempo drängen.

### Der therapeutische Prozess und dessen Analyse

Kann man dieses relativ harmlose, persönliche Beispiel des Au- tors auf die Prozesse übertragen, die in Menschen ablaufen, die unter schweren seelischen Problemen leiden? Ich meine: „Ja“. Im Beispiel oben ist mir die Inkongruenz relativ oft bewusst und ich kann sie dann als Warnzeichen ernst nehmen und (vo- rübergehend) danach handeln. Das reicht offenbar aus, nicht ernsthaft krank zu werden – auch wenn der gestörte Fluss des

organismischen Prozesses eine vermeidbare Einbuße an Lebensqualität bedeutet.

Welchen Schaden Inkongruenzen bewirken können, die nie als solche deutlich genug bewusst werden, lässt sich an folgendem Beispiel erkennen. Ein Klient, der wegen Erschöpfungsdepression mehrmonatige Klinikaufenthalte hatte, umschrieb eine der Inkongruenzen so: Das pausenlose Rennen durch die Aufgaben des Tages habe ihn völlig fertig gemacht; an ein Anhalten sei aber nicht zu denken gewesen, denn das löse eine gewaltige Angst in ihm aus. Offenbar hatte das organismische, vermutlich sehr starke Bedürfnis nach Ruhe, Entspannung, Pausieren keine Chance, im Gewahrsein so viel Raum einzunehmen, dass daraus auch entsprechendes Handeln folgen konnte. Auch sein kognitives Wissen über die Notwendigkeit von Regeneration hatte keine Wirkung. Diese Inkongruenz war dem Klienten vor den Therapien nicht bewusst genug geworden – und so musste er einfach weitermachen mit dem „Rennen“ bis zum Zusammenbruch.

Ähnlich kann man sich die Auswirkungen von Inkongruenzen auch bei Menschen mit anderen Störungen vorstellen, die im ICD oder DSM beschrieben sind: Ein schädigendes Verhalten oder automatisch ablaufendes, destruktives Muster des Erlebens kann nicht gestoppt werden, weil das Anhalten Angst auslöst: bewusst erlebte oder nicht-bewusste Angst davor, dass Erfahrungen das Gewahrsein fluten, die lange Zeit nicht sein durften – und damit vertraute Säulen des Selbstkonzeptes wegzubrechen drohen.

Durch Beispiele, wie ich sie hier benutze, geraten Teilnehmerinnen an den Weiterbildungen in Personenzentrierter Psychotherapie oder Beratung nicht selten unter Druck, in ihren Therapien mit Klienten eine ähnliche Klarheit im Prozessgeschehen wiederzufinden.

Wird diese Klarheit nicht gefunden, liegt das häufig nicht am Suchenden, sondern an etwas anderem: Sowohl mein persönliches Beispiel als auch das vom genannten Klienten konnte ich aus meiner inzwischen reichhaltigen Erfahrung mit Therapieprozessen auswählen. Und diese Wahl traf ich natürlich so, dass im Beispiel die innere Situation des Klienten (bzw. meine eigene) möglichst anschaulich, klar und in der Sprache der Theorie des PCA gut dargestellt werden konnte. Das war bei Rogers ähnlich: Die eindrucksvollen Sequenzen aus den vielen Transkripten von Therapiegesprächen und Aufzeichnungen auf Video (Rogers, 1951a, 1961a, 1980b) sind sicher nicht nach dem Zufallsprinzip ausgewählt worden. Sondern sie wurden so ausgesucht, dass darin die Grundprinzipien des PCA prägnant erkennbar oder einzelne Aspekte des Therapieprozesses anschaulich werden können.

Demgegenüber verfügen Teilnehmer der Psychotherapie-Weiterbildung über eine viel kleinere Zahl von Therapieverläufen, aus denen sie die Auswahl für ihre Dokumentation treffen.

Daher müssen nicht selten Prozesse von Psychotherapien analysiert werden, auf die das Persönlichkeits- und Inkongruenzmodell des PCA und die sieben Prozessphasen weder beim ersten noch beim zweiten Hinsehen gut passt. Die Fülle von komplexen, vielschichtigen Daten dann doch in die Theorie des PCA stimmig genug einzufügen, ist bisweilen harte Arbeit – sehr lehrreich und manchmal sehr schwierig und frustrierend.

Ein Beispiel für diese Schwierigkeit: Inkongruenz als Verursacher von Fehlanpassungen ist m. E. nie mit der simplen Formel zu verstehen: Da ist *eine* innere Erfahrung (z. B. Bedürfnis nach Zärtlichkeit), die nicht ins Bewusstsein kommen darf, weil es da *einen* Anteil des Selbstkonzeptes gibt, der das verhindert (z. B.: „Lass Zärtlichkeit in dir nie zu, du wirst dich verlieren, lieferst dich aus, bist extrem verletzlich“). Inkongruenzen entwickeln sich aus dem Zusammenspiel von mehreren unterschiedlichen Erfahrungen und mehreren unterschiedlichen Anteilen des Selbstkonzeptes. Daraus entsteht ein Geflecht, das in der Analyse eines Therapieprozesses nie vollständig und widerspruchsfrei als Gestalt erfasst und in seine Einzelteile zerlegt werden kann. Es bleiben auch bei sorgfältiger Analyse viele Unklarheiten, Rätsel, Eigenwilligkeiten des Systems Person, die eine Klärung und Einordnung von außen nicht vollständig zulassen.

Wer also den Prozess einer Personenzentrierten Psychotherapie analysieren will, wird sich oft auf Beobachtungen, Ereignisse und Zusammenhänge stützen müssen, die deutlich *genug* und plausibel *genug* sind, um zu zeigen, dass und wie ein konstruktiver therapeutischer Prozess stattgefunden hat (siehe dazu auch Biermann-Ratjen & Brossi, 2007, S. 142). Dabei ist die wichtigste Leitlinie beim Analysieren des Prozesses die *Einschätzung des Klienten* über seine Veränderungen im Laufe der Therapie und ihre *Bedeutung* für ihn. Gibt er hier eine eindeutig positive Antwort, hat offenbar ein konstruktiver Prozess stattgefunden und man kann nun schauen, wie diese Veränderungen in den Begriffen und Strukturen des PCA dargestellt werden können. Die sieben Prozessphasen sind dabei sehr hilfreich; aber der Versuch, genau festzulegen von welcher Phase zu welcher die Klientin sich verändert hat, ist nicht selten kontraproduktiv. Die sorgfältige qualitative Beschreibung des Prozesses von Inkongruenzen hin zu mehr Kongruenz kann beeindruckender und überzeugender sein als die Quantifizierung auf der Skala.

Den Verlauf eines Therapieprozesses zu beschreiben und einzuordnen, wird von Ausbildungsteilnehmerinnen oft etwa so kommentiert: „Es war eine anstrengende, manchmal mühsame und ungewöhnliche Arbeit, die mich sehr gefordert hat. Und ich bin froh, dass ich da durchgegangen bin. Denn ich habe sehr viel durchlebt und gelernt – für meine therapeutische Arbeit mit Menschen sowie über mich als Therapeut und als Privat-Person.“

Literatur

- Biermann-Ratjen, E.-M. & Brossi, R. (2007). „Es ist so weiter oben und weiter hinten“ – Darstellung der Entwicklung des therapeutischen Prozesses einer Patientin, die an einer Selbststrukturschwäche leidet. *Person*, 11 (2), 140–150.
- Bischkopf, J. & Greenberg, L. S. (2007). Emotionsfokussierte Therapie und die Theorie erfahrungsorientierter Psychotherapie. In J. Kriz & T. Slu-necko (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Die therapeutische Vielfalt des Personzentrierten Ansatzes* (S. 109–122). Wien: Facultas.
- Finke, J. (2008). Beziehungsklärung und Selbstöffnung. In M. Tuczai, G. Stumm, D. Kimbacher & N. Nemeskeri, *Offenheit & Vielfalt. Personzentrierte Psychotherapie: Grundlagen. Ansätze. Anwendungen* (S. 185–204). Wien: Krammer.
- Gendlin, E. T. (1998). *Focusing-orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebensbezogenen Methode*. München: Pfeiffer.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N. & Elliott, R. (1993/2003). *Emotionale Veränderungen fördern. Grundlagen einer prozess- und erlebensorientierten Therapie*. Paderborn: Junfermann.
- Gutberlet, M. (2008). Integration anderer Therapieformen in die person-zentrierte Praxis – Wieviel Offenheit verträgt der Personzentrierte Ansatz? In M. Tuczai, G. Stumm, D. Kimbacher & N. Nemeskeri, *Offenheit & Vielfalt. Personzentrierte Psychotherapie: Grundlagen. Ansätze. Anwendungen*. (S. 45–57). Wien: Krammer.
- Gutberlet, M. (2010). Zum Erfahren der Aktualisierungstendenz. *Person*, 14 (2), 143–144.
- Höger, D. (1989). Klientenzentrierte Psychotherapie – Ein Breitbandkonzept mit Zukunft. In R. Sachse & J. Howe (Hrsg.), *Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie* (S. 197–222). Heidelberg: Asanger.
- Höger, D. (2006). Klientenzentrierte Persönlichkeitstheorie. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen & D. Höger, *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis* (S. 37–72). Heidelberg: Springer.
- Mearns, D. & Thorne, B. (2007). *Person-Centered Counseling in Action*. London: Sage Publications.
- Rogers, C. R. (1942a/1989). *Die nicht-direktive Beratung*. Frankfurt: Fischer (Original erschienen 1942: *Counseling and Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (1951a/1991). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Client-Centered Therapy*. Frankfurt/M.: Fischer. (Original erschienen 1951: *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (1957a/1991). Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie. In C. R. Rogers & P. F. Schmid, *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 165–184). Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag. [Original erschienen 1957: The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21 (2), 95–103].
- Rogers, C. R. (1959a/1991). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. Köln: GwG [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 science. Vol. 3: Formulation of the person and the social context* (pp. 184–256). New York: McGraw Hill].
- Rogers, C. R. (1961a/1979). *Entwicklung der Persönlichkeit*. Stuttgart: Klett-Cotta (Original erschienen 1961: *On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (1980a/1983). *Der neue Mensch*. Stuttgart: Klett-Cotta (Original erschienen 1980: *A Way of Being*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (1980b/1991). Klientenzentrierte Psychotherapie. In C. Rogers & P. F. Schmid, *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 185–237). Mainz: Grünwald (Original erschienen 1980: Client-Centered Therapy. In H. I. Kaplan, B. J. Sadock & A. M. Freedman (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry*, III (pp. 2153–2168). Baltimore, MD: Williams and Wilkins).
- Sachse, R. (2007). Klärungsorientierte Psychotherapie. In J. Kriz & T. Slu-necko (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Die therapeutische Vielfalt des personzentrierten Ansatzes* (S. 138–164). Wien: Facultas.
- Sachse, R. (2002). Zielorientierte Gesprächspsychotherapie. In W. W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 265–284). Wien: Springer.
- Sachse, R. & Maus, C. (1991). *Zielorientiertes Handeln in der Gesprächspsychotherapie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Shostrom, E. (1965). *Three Approaches to Psychotherapy. A therapeutic interview with Gloria with explanatory comments. Client-Centered Therapy: Carl Rogers* [Video].
- Speierer, G.-W. (1994). *Das differenzielle Inkongruenzmodell (DIM)*. Heidelberg: Asanger.
- Speierer, G.-W. (2002). Das differenzielle Inkongruenzmodell der Gesprächspsychotherapie. In W. W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 163–185). Wien: Springer.
- Swildens, H. (1991). *Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie*. Köln: GwG.
- Swildens, H. (2002). Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie. In W. W. Keil & G. Stumm, *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 187–204). Wien: Springer.