

„Mehr gibt es dazu nicht“

Prozessanalyse bei einem Jugendlichen mit Ablösungsproblemen

Mark Galliker
Mannheim

Der therapeutische Prozess bei einem 15-jährigen deprimierten Schüler mit Ablösungsproblemen wird in drei Therapiephasen dargestellt. Der Therapeut achtete darauf, dass der Klient Vertrauen entwickeln konnte, ging so gut wie möglich auf dessen Hilfsverlangen ein und unterstützte schließlich die Selbstexploration des Klienten, ohne dieselbe zu forcieren. Dabei verließ sich der Therapeut vor allem auf die sich im therapeutischen Prozess realisierende Aktualisierungstendenz.

Schlüsselwörter: Therapeutischer Prozess, Hilfsverlangen, Aktualisierungstendenz, Selbstexploration, Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte, Träume, Ablösung

„There ist nothing more to say“. Analysis of the therapeutic process for a 15-year old student with social detachment problems. The therapeutic process is presented in three treatment phases. The therapist ensured that the client was able to develop trust, showed a maximum interest in the client's need for help and finally supported the client's self-exploration without actively pushing it ahead. In the process, the therapist relied on the actualization tendency being implemented during the therapeutic process.

Keywords: Therapeutic process, need for help, actualizing tendency, self-exploration, verbalization of emotional experiences, dreams, detachment

Problemstellung

In einer Gesprächspsychotherapie mit einem Jugendlichen zeigten sich lange Zeit kaum Fortschritte. Indessen vertraute der Therapeut dem therapeutischen Prozess, mithin der Aktualisierungstendenz. Allerdings stellte sich ihm die *Frage*, was diese Tendenz eigentlich sei, was sie bedeutet, worin sie sich zeigen könne. Eines Tages nahm die Therapie plötzlich eine, wie sich später herausstellte, glückliche Wendung. Der Klient erzählte von Ereignissen, mit denen die Aktualisierungstendenz zum Vorschein kam.

dringend eine Psychotherapie benötigte. Es folgten Telefonanrufe der Mutter. Schließlich wurde ein *Vorgespräch* vereinbart, an dem Dominique, dessen Mutter und der Vater teilnahmen. Bei der Begrüßung sah der Therapeut, dass Dominique 190 cm groß war und seine Mutter um fast zwei Köpfe überragte; allerdings wirkte er gegenüber seinem Vater (210 cm) eher klein. Während dieses Gesprächs redete meistens Frau B.¹, die Mutter von Dominique. Ihr Sohn kam nur mit Hilfe des Therapeuten zu Wort. Desgleichen ihr Mann.

Anmeldungsgrund

Dominique¹ wurde von einer Schulpflegerin an der Jugendberatungsstelle einer Bezirkshauptstadt eines kleinen Kantons der Schweiz angemeldet, weil er nach Meinung des Hausarztes

Anamnese

Dominique verbrachte nach Aussagen von Frau B. eine „*normale Kindheit*“ ohne wirkliche Auffälligkeiten und anscheinend ohne größere Probleme. Über die Eltern erfuhr der Therapeut vorerst nichts, außer dass sie es ausgesprochen gut mit ihrem Sohn meinten und ihn unterstützten, wo sie nur konnten. Auch

Prof. Dr. Mark Galliker, 1948, Eidg. anerkannter Psychotherapeut pca.acp/FSP. Lehre und Forschung in den Gebieten Gesprächsführung, Sprachliche Diskriminierung und Geschichte der Psychologie an den Universitäten Zürich, Bern, Mannheim und Heidelberg. Arbeitet derzeit noch bei den Universitären Fernstudien Schweiz (Emotion und Motivation; Sprachpsychologie). Kontakt: mgalliker@web.de

1 Namen der Personen sowie des Schultyps wurden geändert. Ebenfalls geändert oder abgekürzt wurden weitere Angaben (wie Wohnort, Name der Schule usw.), die Rückschlüsse auf den Klienten zulassen könnten. Alle Veränderungen änderten an der Darstellung der Ausgangslage der Konflikte sowie an jener des seelischen Prozesses nichts Wesentliches.

die Kindheit von Dominique blieb bei diesem ersten Kontakt blass. Es wurden keine Erlebnisse geschildert, aber einzelne Feststellungen gemacht: keine Freunde, häufiges Alleinsein, keine Hobbys, Lustlosigkeit, bis vor Kurzem fast immer gefügig und brav.

Dominique galt lange Zeit als aufgeweckter Schüler, der sehr gute Noten nach Hause brachte. Noch zu Beginn des Progymnasiums gehörte er zu den Besten seiner Klasse. Seinen Klassenlehrer mochte er besonders gerne. Von ihm erwartete er sehr viel – in schulischer und auch in außerschulischer, persönlicher Hinsicht. Doch nach etwas mehr als einem Jahr begannen die Probleme. Dominique fühlte sich von seinem Klassenlehrer, der Mathematik unterrichtete, zunehmend ungerecht behandelt.

Wenn etwas in der Klasse geschah, ein Missgeschick, ein Streit: immer wurde Dominique herausgepickt und als schuldig erklärt, möglicherweise zunächst nur aufgrund seiner Körpergröße, die in keiner Weise seinem Alter entsprach und mit der er bald auch die meisten Lehrer überragte. Beispiel: Im Skilager saßen einige Schulkollegen zusammen auf einem alten Gartenzaun. Just in dem Augenblick als sich ihnen der Klassenlehrer näherte, krachte der Zaun zusammen. Für den Lehrer war sofort klar, dass Dominique die Aktion gestartet hatte. Die Leistungen des sensiblen Schülers sanken in seinem Lieblingsfach weit unter die in der Schweiz noch genügende Note 4. Bald schrieb er auch in den meisten anderen Fächern nicht ausreichende Arbeiten (u. a. in den wichtigen Fächern Deutsch, Französisch und Englisch).

Psychischer Befund zu Beginn der Therapie

Bei herausragenden Leistungen im Intelligenztest Appetitlosigkeit, Antriebslosigkeit, Schlaflosigkeit, Schulschwierigkeiten, Konzentrationsprobleme, Schulversagen, schließlich Schulverweigerung, Verlust der Freude an allen Aktivitäten, Langeweile, Angst vor der Zukunft. Der Klient wirkte auf den ersten Blick übersteuert. Ablösungsprobleme waren wahrscheinlich.

Eine eigentliche Diagnose durch einen Psychiater oder Psychologen lag nicht vor; indessen sprach der von den Eltern eingeschaltete Hausarzt von einer „schweren Depression“. In einem Telefongespräch mit dem Therapeuten ließ er erkennen, dass er in diagnostischer Hinsicht an eine depressive Anpassungsstörung dachte.

Therapie²

Die Aktualisierungstendenz, das Axiom des Personenzentrierten Ansatzes (PZA) und damit der Gesprächspsychotherapie (GPT), wird auch in der vorliegenden Falldarstellung als

Wirkfaktor des therapeutischen Prozesses betrachtet. Nach dem Begründer des PZA und der GPT kommt ihr in der „*Theorie der Psychotherapie*“ entscheidende Bedeutung zu (vgl. insb. Rogers, 1959/2009, S. 46 ff.). Es wird angenommen, dass sich diese Tendenz, wenn sie behindert wird, negativ, ja destruktiv auswirkt; mit der Beseitigung der Behinderung indes produktiv. In der GPT wird sie als Agens eines Prozesses betrachtet, dem der Therapeut hinsichtlich positiver Veränderungen vertrauen kann und ihn auch dann noch stützt und ihm Mut macht, wenn er nicht immer optimal vorgeht. Entscheidend ist, dass der Therapeut sich ganz auf den Prozess des Klienten verlässt, diesen wirklich ‚fließen lässt‘ und dem Klienten nur – falls überhaupt notwendig – ‚hilft‘, objektive Hinderungen und subjektive Behinderungen des Flusses zu beseitigen. In diesem Sinne kann davon ausgegangen werden, dass die *raison d'être* des Therapeuten darin besteht, „Hebamme für die Geburt des ungeliebten Lebens im Patienten zu sein“ (Yalom, 1989/2010, S. 473).

Wenn die GPT als *Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie* (PGT) aufgefasst wird, die sich sowohl an den Problemen der Klienten als auch an dessen Verlangen nach einer für alles offenen Begleitung orientiert, strukturiert sich die Therapie in Phasen, zu denen u. a. eine Prämotivationsphase, die gerade auch bei depressiven Jugendlichen benötigt wird, eine Symptomphase, eine Konfliktphase und der Abschied gehören (vgl. u. a. Swildens, 1988/1991). In der vorliegenden Darstellung erfolgt die Strukturierung in erster Linie im Sinne der Befriedigung des so genannten „Hilfsverlangens“ des Klienten durch intersubjektiv realisierte Vorkommnisse (Sitzung mit der Schulpflege, an der die Beteiligten den Beschluss fassten, dass der Klient die Schule verlassen kann, Schulwechsel und Beginn an einer neuen Schule) bzw. entsprechend ‚objektiv‘ feststellbare Einschnitte auf der Zeitachse (vgl. ebd., S. 56).

Erste Therapiephase

Die erste Phase des therapeutischen Prozesses dauerte von der ersten Therapiestunde eine Woche nach dem Vorgespräch bis zur Schulpflege-Sitzung (fast drei Monate später). Von den insgesamt 49 Therapiestunden waren dies die ersten zehn Stunden.

In einem Telefonat einige Stunden vor der ersten Therapiestunde mit dem Klienten legte Frau B. Wert darauf, den Therapeuten über ihre Einschätzung der Lage ihres Sohnes noch

2 An dieser Stelle möchte ich mich bei Rosina Brossi, Charlotte Gröflin-Buitink, Agnes Kraft und Urs Muigg für ihre Unterstützung in der Supervision und bei der Präsentation der Therapie ganz herzlich bedanken.

einmal „richtig zu informieren“. Dominique sei schon als Kind „sehr sensibel“ gewesen. Wenn sie ihn einmal gerügt habe, sei es nachher notwendig gewesen, ihn sehr lange zu „chüderle“ (ungefähre Übersetzung: liebevoll entgegenzukommen i. U. zu nörgeln oder schimpfen), damit er überhaupt wieder ansprechbar geworden wäre. Dominique leide sehr unter dem Klassenlehrer und dieses Leiden hätte auch zu Fehlverhalten zuhause geführt wie beispielweise Lügen und Stehlen.

Gesprächsausschnitt (Beginn der ersten Therapiestunde)

T: *Du weisch, dass dini Mueter höt am Morgen aglütet häd – (= kurze Pause) häd sie's gseit? (Übersetzung³: Du weißt, dass deine Mutter heute Morgen angerufen hat – hat sie es dir gesagt?)*

P: – Nein.

T: *Deine Mutter hat mir zwei, drei Sachen gesagt. Ich habe gar nicht viel Zeit gehabt und ich habe ihr gesagt, ich möchte zuerst mit dir reden. Wenn du einverstanden bist, werde ich sie auch einmal einladen und mit ihr reden. Aber ich weiß noch nicht genau, wann das sein könnte, vielleicht im Januar oder Februar. Aber zuerst möchte ich mit dir das besprechen, dass du das weißt und eben auch im Sinne der Geheimhaltung. Sie hat mich also angerufen und zwei, drei Sachen gesagt.*

P: Was hat sie denn gesagt?

T: *Du hast dich ja beim Vorgespräch so ausgedrückt, dass dein Verhältnis zur Mutter gut ist, dass es eigentlich fast keine Probleme gäbe zuhause (= Betonung), dass sie voll hinter dir stehe, auch was das Problem mit dem Lehrer anbelange. Deine Mutter hat mir aber auch zu verstehen gegeben, dass es zuhause ebenfalls Probleme gebe – nicht zuletzt wegen des Lehrers.*

P: Ja also – (= lange Pause) also ja, ich habe ja auch gesagt, manchmal haben wir schon auch gebrüllt wegen dem Zuhause.

T: Ja, genau – so etwas hat sie auch gemeint – äh – ja, das war das eine und das andere, worauf sie auch hinwies, war: Du würdest manchmal zuhause Geld nehmen. Da habe ich gesagt, ich wolle zuerst nur mit dir darüber reden. Das war die Hauptsache des Gesprächs mit deiner Mutter.

P: Ja, ich habe Geld genommen – aber ich bin daran, mit dem aufzuhören.

T: Du hast das schon mit der Mutter besprochen und mit dem Vater auch?

P: Mit beiden.

T: Wie viel Taschengeld bekommst du denn?

P: *Zwanzig (Franken) im Monat (was schon vor einigen Jahren für Schweizer Verhältnisse extrem wenig war) – das ist schon wenig, aber dafür bezahlen sie mir eigentlich alles.*

T: Ja, das ist wenig – stimmt, aber wenn du ins Kino willst, bezahlen sie es dir.

P: Ja, sie zahlen einfach nichts Zusätzliches für Schleckzeug oder Ähnliches.

T: Du hast sozusagen nur zwanzig – aber wenn du dich mit deinen Kollegen vergleichst, da siehst du ...

P: Ja, die erhalten schon mehr – zum Teil 160 – aber dafür müssen sie alles selber zahlen.

T: Also die zwanzig sind nur, um Schleckzeug zu kaufen.

P: Ja.

T: Aber das war trotzdem zu wenig für dich ...

P: Also ich erhalte eigentlich erst seit kurzem zwanzig, vorher waren es zwölf – und dann habe ich halt einmal etwas geklaut. Und seit dem Zeitpunkt haben wir zwanzig vereinbart, damit ich nichts mehr nehme.

T: Ich würde halt sagen, du brauchst mehr – aber deine Mutter hat auch gesagt, dieses Nehmen von Geld müsse etwas mit dem Lehrer zu tun haben – siehst du das auch so?

P: Ja – es könnte schon sein.

T: Mhm.

P: Ich weiß eigentlich auch nicht wieso – aber es könnte vielleicht schon so sein.

T: Das Geld lag einfach herum und dann ...

P: Ja – einfach – wenn die andern schon im Bett waren und ich noch vor dem Fernseher saß und im Zimmer Geld herumlag – dann habe ich es meistens, manchmal genommen.

T: Du hast gedacht ...

P: Morgen gehe ich – weiß ich gar nicht mehr. Ich habe einfach gedacht: Nehm ich es mir mal, vielleicht kann ich es morgen brauchen. Ich weiß gar nicht.

T: Du hast dir gar nicht so viel gedacht dabei. Du hast das Geld einfach gesehen.

P: Ja, es hat mich irgendwie angezogen.

T: Ja.

P: Aber jetzt beseitigen sie im Zimmer immer alles Geld. Ich weiß nicht mehr, wo es sich befindet. Ich habe es mir eigentlich abgewöhnt – also, denk ich.

T: Vorher lag es einfach herum.

P: Ja – ich habe es manchmal auch aus dem Geldbeutel genommen – aber jetzt nicht mehr.

Wie reagiert Dominique auf die Information, die seine Mutter an den Therapeuten weitergegeben hat? Er bestätigt die Aussage der Mutter und fügt hinzu, dass er momentan daran sei, mit dem Nehmen des Geldes aufzuhören. Dominique wusste nicht so recht, warum er damit angefangen hat: „Ich habe einfach gedacht: Nehm ich es mir mal, vielleicht kann ich es brauchen.“ Im

3 Die Transkription erfolgte ursprünglich in der schweizerdeutschen Dialektsprache des Klienten. Auf Wunsch der Gutachter/innen sowie der Herausgeber/innen erfolgte eine möglichst genaue Übersetzung des betreffenden Dialekts in die Schriftsprache. Dabei konnte nicht vermieden werden, dass wichtige Aspekte der ‚Mundart‘ verloren gingen (u. a. die in emotionaler Hinsicht relevanten Konnotationen).

Folgenden präzisiert Dominique seine Antwort dahingehend, dass das Geld ihn irgendwie angezogen habe.

Der weitergehenden Meinung seiner Mutter, dass die Geldentwendung auch etwas mit dem Lehrer zu tun haben könnte, stimmt der Klient i. S. einer positiven Reaktion auf „oberflächliches Verstehen“ zu (vgl. Rogers, 1977/2004, 24 ff.); indes scheint diese Interpretation für ihn nicht eigentliche Überzeugungskraft zu besitzen und infolgedessen die Zustimmung eher ‚grundlos‘ zu sein („*Ich weiß eigentlich auch nicht wieso – aber es könnte vielleicht schon so sein.*“). Dominique zeigt nicht nur Verständnis für das Anliegen der Erwachsenen, sondern scheint auch tatsächlich die gewünschte Einsicht zu besitzen. Der Klient stimmt dem, was der Therapeut vorbringt (bzw. der Meinung seiner Mutter) zu, aber ohne persönliche Beteiligung. Er scheint keine eigene Meinung zu haben; jedenfalls gibt er sie nicht preis. Immerhin lässt er durchblicken, dass das, was von außen kommt (Meinung der Mutter, des Therapeuten usw.), ihn nicht wirklich interessiert und/oder nicht richtig überzeugt.

Der Therapeut sah sich in der ersten Therapiephase oft dazu veranlasst, Fragen zu stellen, damit jeweils ein Gespräch überhaupt in Gang kam. Das scheint bei männlichen Jugendlichen dieses Alters nicht ungewöhnlich zu sein (vgl. u. a. Monden-Engelhardt, 2008), doch machte der Therapeut, der schon seit Jahren auf Jugend- und Drogenberatungsberatungsstellen arbeitete, selten zuvor vergleichbare Erfahrungen. Er erlebte sich bei Dominique als eher ungewandt, schwerfällig. Auf seine Fragen erhielt er meistens willige Antworten, aber eben i. d. R. nur sehr kurze (oft auch nur: „*Ja.*“, „*Nein.*“, „*Gut.*“, „*Schlecht.*“ usw.), die der Klient fast immer wie folgt abschloss: „*Mehr gibt es dazu nicht.*“

Generell betrachtet war die Beziehung zwischen Therapeut und Klient in der ersten Therapiephase, von der hier nur der Beginn der ersten Stunde wiedergegeben wurde, „nett“ und „freundlich“; sie war recht konventionell, sachlich und gleichförmig – i. d. R. affektarm. Der Klient wurde ja auch von den meisten seiner Bezugspersonen wegen seiner „verständigen“ und „ruhigen“ Art geschätzt; um so unverständlicher war für dieselben der Konflikt mit dem Klassenlehrer und neuerdings auch mit den meisten anderen Lehrern.

Der Klient war nicht geneigt, „*eine Therapie zu machen*“, auch wenn er sich in keiner Weise offen den von Eltern und Lehrern gewünschten „*Abstrichen*“ an seinen freien Mittwoch-Nachmittagen widersetzte und wie vereinbart regelmäßig und pünktlich zur Jugendberatungsstelle kam. So betrachtete der Therapeut die ersten Therapiestunden als Motivationsphase. Er versuchte, beim Klienten Vertrauen in seine Person zu erwecken und wartete geduldig auf das, was noch kommen würde. Er vermied übereiltes Psychologisieren, auch eine voreilige und forcierte Hinführung auf die Verbalisierung emotionaler

Erlebnisinhalte (VEE), kann dies doch die Entwicklung des Vertrauens in den Therapeuten behindern oder sogar verhindern (vgl. u. a. Swildens, 1988/1991).

Der Therapeut spürte, wie hilflos sich ‚sein Klient‘ vorkam. Dementsprechend registrierte er bei sich die Intention zu helfen; eine Tendenz, vor der sich der Klient ja gerade schützen musste. Zwar glaubte Dominique, dass er kaum etwas berichten *konnte* und angesichts seiner Mutter hatte er ja auch tatsächlich nicht viel zu sagen; möglicherweise *vermied* er es aber auch, viel zu sagen, da er befürchten musste, dass die Preisgabe seines Inneren den beständig versuchten Übergriffen noch Tür und Tor öffnen würden. Das war ihm indessen nicht bewusst; jedenfalls hatte er das Telefonat seiner Mutter als selbstverständlich erlebt (s. o.).

Der Therapeut wollte dem Circulus vitiosus (Zurückhaltung → Fragen → + Zurückhaltung) begegnen – freilich im Wissen, dass er vorerst nicht so leicht überwindbar sein wird. So versuchte er mit all seinen Äußerungen (inklusive seinen Fragen) dem Klienten zu vermitteln, dass er ihn auch in seinem Schweigen und mit seiner Widerständigkeit versteht und akzeptiert. Jedenfalls schien der Klient insgeheim dankbar dafür zu sein, dass der Therapeut mit seinen Fragen Interesse an seiner Person bekundete, weshalb der Therapeut nur die Anzahl der Fragen zu reduzieren versuchte, was ihm mit der Zeit auch immer besser gelang.

Der Therapeut erkannte, dass *seine* erlebte Hilflosigkeit möglicherweise auch etwas mit dem Selbstbild des Klienten zu tun haben könnte. Der Klient wirkte trotz oder gerade wegen seiner körperlichen Größe in sich zusammengeknickt. Er empfand meistens Leere, betrachtete sich mit all seiner Intelligenz im menschlichen Bereich und seit Kurzem nun auch im schulischen Bereich als inkompetent, ohne jegliches Vermögen. Dominique konnte in dieser ersten Therapiephase noch nicht verstehen, dass sein negatives Selbstbild etwas mit der Missachtung seiner Empfindungen, Bedürfnisse und Gefühle zu tun haben könnte. Verhängnisvoll war, dass er nicht nur in der Beziehung zu seinen primären Bezugspersonen kurz gehalten wurde und immer wieder zu kurz kam, sondern auch in seiner Beziehung zu sich selbst (siehe obiger Gesprächsausschnitt).

Zu Beginn der Therapie äußerte der Klient noch kein therapeutisches Hilfsverlangen im engeren Sinne. Sein effektives Hilfsverlangen richtete sich auf externe Bereiche wie Lernhilfe oder Schulwechsel – Anliegen des Klienten, die der Therapeut wie alle übrigen Redebeiträge sehr ernst nahm. Vor allem versuchte der Therapeut dem Klienten Sicherheit zu bieten und eine Zukunftsperspektive zu eröffnen, in der Hoffnung, dass dadurch der Prozess in Gang kommt und schließlich auch „*Explorationsverhalten*“ möglich wird (vgl. Wakolbinger, 2010, S. 27).

Zweite Therapiephase

Die zweite Phase der Therapie (11–31) dauerte von der Schulpflegesitzung, an der neben den beiden Schulpflegern auch der Schulleiter, der Klassenlehrer, der Hausarzt, die Eltern von Dominique und der Psychotherapeut teilnahmen, bis zum Schulwechsel, der in dieser Sitzung bewilligt wurde.

Im Laufe der ersten Therapiestunde der zweiten Therapiephase wies der Klient plötzlich unvermittelt auf ein Bild eines Nachttraums hin, in dem er den Klassenlehrer im wahrsten Sinne des Wortes überragte. Der Therapeut reagierte mit einigem Erstaunen und großem Interesse auf dieses Traumbild. In einer der folgenden Stunden fiel erstmals das Wort „Cannabis“. Zu Beginn der Therapiestunde, die auf diese Stunde folgte, erzählte Dominique folgenden Traum:

„Stefan und ich sind mit Rahel zusammen. Plötzlich sehe ich, wie Rahel sich einen riesigen Joint ansteckt. Der Joint ist mindestens 5 m lang und vorne trichterförmig.“

Im Gespräch brachte der Klient zu den einzelnen Teilen (bzw. Wörtern oder auch ganzen Sätzen) dieses Traumes weitere Gedanken vor. Mit Stefan, einem Schulkollegen, mit dem er nun auch etwas in der Freizeit unternahme, „blödele“ er zuweilen. Sie würden einander manchmal absichtlich „anzünden“. Meistens käme es dabei zu einem „Schockerlebnis“. Aber es stelle sich dann immer auch die Frage, ob die betreffende Aussage ernst gemeint gewesen sei. Das Lachen zeige dann an, dass dies nicht der Fall gewesen sei, was jeweils die „Erlösung“ (bzw. Entspannung) bedeute und alles „beim Alten“ belasse. Zu Rahel assoziierte er: „Rahel ist eine Schulkollegin von uns“; „Wir haben ein kameradschaftliches Verhältnis“; „Sie ist nett, aber nicht sehr hübsch“. Zu „Joint“ führte er an: „Cannabis, Zigaretten, Schmirnow ...“ und sprach kurz über die Möglichkeiten der Erstehung des Stoffs und dessen enorme Kosten. Zum dritten Satz des Traumes („Der Joint ist ...“) äußerte er seine Verwunderung, lachte kurz und sagte, dass er damit nichts anfangen könne. Schließlich meinte er, dass er zwar „mit diesen gefährlichen Stoffen“ seit dem Zurückgehen seiner Leistungen in der Schule einige Erfahrungen gemacht habe, dass er aber „Raucherwaren nur mäßig genieße“, nicht zuletzt auch, weil sie viel zu teuer für ihn seien.

In der darauffolgenden Therapiestunde erzählte Dominique folgenden Traum:

„Ich höre im Schlaf, dass sich etwas im Wohnzimmer tut. Ich steige die Treppe hinunter und gehe ins Zimmer, in dem sich meine Eltern und andere, mir aber fremde Personen befinden. Meine Eltern sind als Waffenverkäufer für Terroristen tätig. Sie geben

mir zu verstehen, dass sie sofort nach Amsterdam fahren müssten, um sich scheiden zu lassen. Ich beginne zu weinen, obwohl ich an eine Scheidung nicht recht glaube. Das ist doch nur wegen der Terroristen – höchstens eine Schein-Scheidung.“

Dominique fiel sehr viel zu diesem Traum ein. Er erzählte u. a. erstmals von den vielen Streits seiner Eltern. Käme es wider Erwarten wirklich zu einer Scheidung, würde er wahrscheinlich zum Vater ziehen und nicht zur Mutter, weil dieselbe ihn mit ihrer Angst allzu sehr einengen würde. Beispielsweise habe ihm seine Mutter nicht erlauben wollen, mit seinem Rollbrett zu einer Treppe zu fahren, die nicht weit von der Wohnung war, um dort endlich „Treppenfahren“ zu üben, denn dies sei ihrer Meinung nach „zu gefährlich“. Sein Vater würde ihm solche Dinge sicherlich erlauben, aber er mache sie dann schließlich doch nicht, weil seine Mutter dagegen sei. Im Unterschied zum Verhältnis zu seiner Mutter sei jenes zu seinem Vater unproblematisch, wenn auch „nicht sehr eng“, wie er sich ausdrückte. Sein Vater freue sich manchmal über Dinge, die er mache, und würde ihn dabei nicht beständig einschränken wie seine Mutter. Meistens sei aber sein Vater „cool“, und er selbst bemühe sich, „ebenso cool“ wie sein Vater zu sein. Allerdings schäme er sich manchmal wegen der Übergröße seines Vaters. Bei einem Schulanlass sei „dr Paps“ verspätet erschienen – alle hätten ihn angeschaut, als er ins Schulzimmer trat; die Leute hätten getuschelt. Zum Thema Eltern und Terrorismus meinte Dominique, dass ihm ein „abenteuerliches Leben“ gefallen würde. Jetzt sei leider „alles nicht richtig spannend“.

Dabei vertrat Dominique durchaus konventionelle Ansichten. Als er in einer der nächsten Stunden einmal etwas näher auf Mädchen zu sprechen kam, bewertete er jene Schulkolleginnen als „komisch“, die nicht ganz angepasst waren. So lehnte er Rahel, mit der er in letzter Zeit zuweilen redete, aufgrund ihres Rastazopfes ab. Diese Haare würden ja nie gewaschen und da sehe sie auch nicht genügend gepflegt aus. Ein Mädchen solle sich pflegen und müsse auch nett sein. Eigentlich müsse es aber schon längere Haare haben; kurze Haare kämen doch nur bei älteren Frauen in Betracht. Allerdings würden ihn die meisten hübschen Mädchen, mit denen er kaum je sprach, abstoßen, weil sie „charakterlich nicht in Ordnung“ seien; ja einige unter ihnen seien im Grunde genommen „richtige Nutten“, die mit den Jungen der höheren Klassen ins Bett gingen. Andererseits würden ihm jene Mädchen, die „charakterlich O. K.“ seien, meistens nicht besonders gut gefallen.

Die Träume bildeten für Dominique bald einen selbstverständlichen Gesprächsgegenstand. Es schien ihm leichter zu fallen, über sie zu sprechen als über die alltäglichen Ereignisse. So träumte er von einem prächtigen Tor, das ihm den Eingang zu Popstars ermöglichte, doch eine riesige Frau aus Pappkarton, „vielleicht meine Mutter“, hätte das Tor versperrt, so dass

er seine „*Karriere als Musiker*“ aufgeben musste (später erfuhr der Therapeut, dass Dominique Gelegenheit gehabt hätte, in einer „*Quartierband*“ zu spielen, doch hätte er schließlich aufgrund der Vorbehalte seiner Mutter darauf verzichtet).

Der Klient erzählte oft zu Beginn oder im Verlauf der Stunde von sich aus einen Traum. Es bahnte sich in dieser Therapie ein eigentlicher Traumdiskurs an, wobei sich der Therapeut gelegentlich ebenfalls nach einem Traum erkundigte. Bei den Traumerzählungen des Klienten achtete der Therapeut auf die bei Dominique wie von selbst aufsteigenden Gedanken (i. S. von Ergänzungen) sowie auf (mitunter körpernahe) Gefühle (vgl. Gendlin, 1986/1998; Lemke, 2000).

Gesprächsausschnitt

T: (nach sehr langer Pause) *Hast du geträumt in dieser Woche?*

P: – *Ja – ich habe geträumt – ich bin so – ich sei bei White Power (einer Neonazi-Gruppe) – sie haben mich gerade angerufen, es gebe einen Kampf und ich soll auch kommen. Ich ging dorthin mit Kampfstiefeln und Bomberjacke. Nachher hat mich während der Schlägerei irgendjemand an den Kopf geschlagen. Dann bin ich aufgewacht und habe gesehen, dass meine Mutter ihren rechten Arm um mich legte und sagte: Aufstehen!*

T: *Mhm – du hast aufstehen müssen. Ja – ja – und gegen wen seid ihr mit dieser Gruppe angetreten?*

P: *Gegen die Jugos (Jugoslawen).*

T: *Äh – da gab's also eine kleine Schlacht. Das hast du gesehen im Traum.*

P: *Ja – die ist in Zürich gewesen. – Das Ganze hat in Zürich stattgefunden.*

T: *Ja – wie ist das für dich – für dich gewesen, als du die Montur der Neonazis im Traum angezogen hast – wie hast du dich dabei gefühlt?*

P: – *Ähm – ja so Stolz, stolz bin ich gewesen – und nachher denkst du einfach: Heute besiegst du alle.*

T: *Also – du hast dich dann stark gefühlt.*

P: *Ja.*

T: *Und äh – du hast dir in der Montur ja auch gefallen.*

P: *Ja – ich hab es eigentlich noch cool gefunden.*

Der nach der ‚Traum-Frage‘ des Therapeuten ohne Weiteres erzählte *White Power Traum* ist insofern relevant, als durch ihn erstmals die mögliche Aufnahme einer Beziehung des Klienten zu einer rechten Gruppierung zur Sprache kam – ein Sachverhalt, von dem der Therapeut völlig überrascht wurde. Dominique erzählte erstmals recht emotional einen Traum; allerdings erfolgte erst auf die Nachfrage des Therapeuten hin, wie er sich in der Montur gefühlt habe, eine erste – ganz kurze – VEE („*Stolz*“). Unmittelbar darauf wurde vom Klienten eine Emotion inhaltlich umschrieben („*und nachher denkst du einfach:*

Heute besiegst du alle.“), was vom Therapeuten – offenbar in zwei Bedeutungen des Wortes – als „*stark*“ empfunden und entsprechend verbalisiert wurde.

Die Träume trieben den Therapieprozess fast ‚wunderbar‘ weiter voran. Finke (2013), der sich intensiv mit Träumen auseinandersetzte, wies darauf hin, dass im Traum „die Aktualisierungstendenz (...) im Wachbewusstsein ausgeblendete Aspekte des organismischen Selbst zur bildhaften Entfaltung (bringt)“ (ebd., S. 58). Erste Ansätze zur VEE ergaben sich, wenn sich der Therapeut den mit Traumelementen verbundenen Empfindungen zuwandte (vgl. bei Gendlin, 1986/1998, S. 34). In der mittleren Therapiephase handelte es sich meistens um eine eher einfach strukturierte VEE. Sie bezog sich nicht selten auf das Selbstbewusstsein (s. o.), was erfahrungsgemäß hinsichtlich des Therapieerfolges relevant ist (Näheres zu Selbstbewusstsein und Verständigung in Galliker & Weimer, 2006).

Dominiques Traumerzählungen führten i. d. R. zwanglos zurück zu anderen Erzählungen (oft über ein Schlüsselwort vermittelt), mithin zu solchen, die anscheinend für den Fortgang der Therapie *bedeutungsvoll* waren. Im vorliegenden Fall kam der Klient wiederum auf seinen Klassenlehrer zu sprechen, der sich offenbar auch am Abend mit ihm beschäftigte.

Gesprächsausschnitt

T: (den Traum wieder aufgreifend) *Es hat dich einfach jemand von denen angerufen: Du sollst kommen!*

P: *Ja einfach – ich bin am Tisch gesessen. Und nachher bin ich ans Natel (Handy) gegangen und – nachher hat es geheißen: Du bist aufgerufen – willst du zum Kampf nach Zürich kommen an dem und dem Treffpunkt. Wir treffen uns dann und dann ohne Waffen.*

T: *Bekommst du auch sonst mal solche Telefonate?*

P: *Von solchen Leuten nicht – es ruft jetzt öfter mal der Stefan an.*

T: *Der Stefan, ja – zum Rollbrett-Fahren.*

P: *Oder ob ich heute Abend mit ihm ins Kino gehe.*

T: *Ah.*

P: *Und der Lehrer – der ruft auch häufig an (...). In letzter Zeit zwar nicht mehr so häufig, aber früher hat er wegen jeder Kleinigkeit angerufen und hat gesagt, wo ich mich noch bessern soll.*

T: *Ah – den Eltern hat er das gesagt.*

P: *Immer am Abend.*

T: *Und du warst dort und hast manchmal auch das Telefon abgenommen.*

P: *Einmal habe ich den Hörer abgenommen (...). Er hat mich gefragt, ob meine Eltern zuhause sind. Ich gab zur Antwort, dass sie gerade weggegangen seien.*

T: *Sie waren aber zuhause.*

P: *Ja.*

Die vom Klienten erzählte Episode war deshalb für den weiteren Therapieprozess relevant, weil Dominique über den Traum von sich aus und eingehender als früher auf den gehassten Klassenlehrer zu sprechen kam und dabei auch schon ansatzweise vom eigenen Verhalten dem Lehrer gegenüber zum Therapeuten sprach, was schon recht viel Vertrauen bedeutete, das er bis anhin nur bei Erzählungen von Trauminhalten aufbringen konnte.

In der folgenden Stunde schilderte Dominique unter Bezugnahme auf den geträumten White Power-Anruf und die abendlichen Telefonate seines Klassenlehrers (s. o.), wie er manchmal seinen Lehrer vor der Klasse bloßstellte. Trotz allem befürchtete er dabei „*keinerlei Sanktionen*“ bei der Notengebung. Bei seinen kleinen Provokationen fühlte er sich „*sehr gut*“; nicht zuletzt auch deshalb, weil er dann meistens von den Kollegen nach der Stunde auf seine „*Aktion*“ angesprochen wurde und er ihren Respekt erkannte, so dass er sich „*wie ein Held vorkam*“. Der Lehrer reagierte natürlich auf diese Aktionen, wenngleich kaum je bei der Leistungsbeurteilung und Notengebung; indessen nicht immer nur bei passenden Gelegenheiten, sondern auch bei unpassenden, bei denen er – im wahrsten Sinne des Wortes – nur seinen übergroßen Schüler sah, ohne zu merken, dass er diesen auch oft ungerecht behandelte. Zuhause dachte Dominique dann während der Aufgaben oft an diesen Lehrer, den er zwar „*nicht niederschießen*“, aber doch am liebsten „*anschießen*“ wollte, so dass er sich kaum noch auf die mathematischen Probleme konzentrieren konnte. – Nachdem Dominique wieder zu seinem Traum zurückgekehrt war, schilderte er, wie er in die „*Schlacht mit den Jugos*“ hineingezogen wurde, zusammengeschlagen wurde und schließlich Hilfe von seinen Kameraden erhielt. Beim Aufwachen spürte er immer noch leichte Schläge auf dem Kopf – in Wirklichkeit stammten sie von seiner Mutter, die den schweißgebadeten Jungen mit ihrem rechten Arm im Bett aufrichtete und mit dem Zeigefinger der linken Hand auf den Kopf tippte (s. o.).

Dominique erzählte nun von früheren (wirklichen) „*Schlägen*“ seiner Mutter, die er aber immer „*cool*“ entgegengenommen habe. Vor einigen Wochen noch habe er eine Ohrfeige erhalten, doch habe er das „*nicht ernst nehmen können*“ – ähnlich sei es ja auch einem Kollegen von ihm ergangen, der bei einer gemeinsamen Autofahrt von seiner Mutter geschlagen wurde und dann nur laut gelacht habe. Allerdings tauchten nun auch Erinnerungen aus einer Zeit auf, in der Dominique noch nicht so groß war wie jetzt. Einmal sei er nach Schlägen seiner Mutter in sein Zimmer in den ersten Stock gerannt und habe dort so laut „*Hard-Rock losgelassen*“, dass er sonst nichts mehr hörte; auch nicht, dass seine Eltern und Geschwister – wie er später erfuhr – „*mehr als eine Stunde lang*“ an seiner verriegelten Zimmertür „*herumgemacht*“ hätten.

Die im Traum zum Vorschein gekommene (potentielle) Beziehung zur rechten Bewegung konnte erst in einer der folgenden Stunden eingehend geklärt werden. Dabei stellte sich heraus, dass

Dominique zwar „*die Jugos*“ eher ablehnte, aber auch mit „*einem Jugo*“ im Bus manchmal ganz kurz „*in Berührung kam*“, den er „*eigentlich recht freundlich*“ fand. Das Ergebnis des Gesprächs war, dass Dominique von weiteren Kontakten und einem – wie sich später herausstellte: ursprünglich tatsächlich ins Auge gefassten – Eintritt in die Organisation absah, ohne dass der Therapeut ihn in dieser Richtung zu beeinflussen versucht hatte.

Dominique sprach in der zweiten Therapiephase auch erstmals eingehend von seinen beiden Geschwistern. Seine ältere Schwester (17) besuche das Gymnasium und habe dort keine Probleme. Seit einigen Monaten könne er mit ihr aber überhaupt nichts mehr anfangen. Sie hätten zwar keinen Streit, aber es herrsche einfach „*Funkstille*“. Dies schien Dominique aber nicht weiter zu beunruhigen. Dass seine ältere Schwester ihm bei seinen Hausaufgaben helfe, käme überhaupt nicht in Frage. Dominique respektierte zwar seine ältere Schwester; ja er brachte ihr fast ebenso großen Respekt entgegen wie seiner Mutter und achtete sie mindestens so sehr wie die Mädchen seiner Klasse, die er „*moralisch in Ordnung*“ fand, doch wollte er mit ihr nichts Weiteres mehr zu tun haben.

Kürzlich war Dominique mit Julia, einer Schulkollegin, ins Kino gegangen. Sie hätten lange miteinander geredet, auch über Liebe im Allgemeinen und schließlich über ihre Beziehung im Besonderen. Sie seien indes gemeinsam zur Überzeugung gelangt, dass Kollegialität wichtiger als Erotik sei und dass ihr Verhältnis mit Vorteil so bleibe wie bisher.

Dominique sprach nun auch über seine männlichen Schulkollegen sowie über seinen sechs Jahre älteren Bruder, der sich seit zwei Jahren in den USA aufhielt. Dem Therapeuten schien es, dass er über seinen älteren Bruder zwar zunächst spontan zu reden begonnen hatte, aber eine weitere Thematisierung zu vermeiden suchte, weil es ihm plötzlich nicht mehr wohl dabei war. Es machte den Anschein, dass er über seinen älteren Bruder noch weniger gern redete als über seine ältere Schwester. Der Therapeut versuchte dennoch bei diesem Thema zu bleiben und stellte die folgende Frage:

Gesprächsausschnitt

T: *Bis zu welchem Alter blieb dein Bruder zuhause?*

P: *Achtzehn.*

T: *Bis achtzehn – da warst du erst zwölf.*

P: *Noch nicht.*

T: *Du warst noch nicht so groß – ist er auch so groß wie du?*

P: *Ja – er (unverständlich)*

T: *Du warst noch klein und er war schon ein Großer.*

P: *Jetzt sind wir beide etwa gleich groß.*

T: *Ja, jetzt ist es kein Problem mehr – aber damals – der Altersunterschied beträgt sechs Jahre, das ist sehr viel – du hast vor ihm vielleicht Angst gehabt.*

P: Also Angst hatte ich eigentlich nicht.
T: Du hast keine Angst gehabt. – Auch bei einem Streit nicht?
P: Doch – ich habe einfach Angst gehabt, dass er mir weh macht – aber ...
T: Mhm.
P: Sonst --.
T: Ja, das war ein anderes Gefühl als Angst bei einem beginnenden Streit.
P: Ich habe gedacht – oh, nein, jetzt kommt der Globi (Schweizer Mensch-Vogel-Witzfigur) schon wieder, oder so was Ähnliches – aber ich habe nie gedacht, jetzt bring ich ihn um oder jetzt verklage ich ihn.
T: – – Ich kann mir noch nicht so genau vorstellen, welches Gefühl du wirklich gehabt hast – da spielte dabei vielleicht auch noch etwas leicht Verächtliches hinein ...
P: Ja.
T: Mhm.
P: – Aber – ich war nicht wirklich sauer auf ihn, jedenfalls nicht fest. Bei etwas Größerem schon, aber wenn es einfach darum ging, wer zuerst aufs WC kann, dann nicht.
T: Also es war nicht das Gleiche wie jetzt mit dem Klassenlehrer.
P: Nein.
T: Den verachtetest du – aber bei deinem Bruder ging das ganz schnell wieder vorbei und jetzt, da geht es eigentlich nicht vorbei, eigentlich nicht, sehe ich das richtig?
P: Ja.
T: Also deinen Bruder hast du trotz allem noch viel besser gemocht als deinen Klassenlehrer, aber zwischenzeitlich hast du deinen Bruder auch ein wenig verachtet, kann ich das so sagen?
P: Ja.
T: Ja, hast du dann jeweils etwas gesagt oder hast du geschwiegen – ich kann es mir noch nicht so richtig vorstellen.
P: Ich hab einfach gesagt, er soll weg.
T: Du hast nur gesagt, er soll weggehen.
P: Er soll abhauen oder sonst geh ich dich anzeigen, das habe ich oft gesagt, aber ich habe ...
T: Du bist nicht gegangen.
P: Nein.
T: Das brachte schon etwas, wenn du das sagtest.
P: Ja – viel.
T: Das war eigentlich dein einziges Gegenmittel.
P: Aber ich verriet ihn nie und das wusste er mit der Zeit.
T: Da war es kein Gegenmittel mehr – ja, wenn du ihn verraten hättest, was wäre da geschehen?
P: Mams hätte einfach gesagt: Jetzt hörst du aber einmal auf oder sonst (unverständlich).
T: Hmh – das wäre nicht gut für deinen Bruder gewesen oder auch nicht für euer Verhältnis, wenn du ihn verraten hättest.
P: (lacht etwas verdrückt) Ja, da wäre er sicher ganz sauer auf mich gewesen.

T: Auch längerfristig.

P: Ja langfristig – und nachher – das war sicher ein Grund, warum ich es nicht gemacht habe.

Mit Hilfe des Therapeuten stellt sich die ursprünglich vom ihm erfragte „Angst“ als „Verachtung“ des älteren Bruders aufgrund massiver Kränkungen und eigener Wehrlosigkeit heraus. Sie wird auf die offenbar noch stärkere Verachtung des Klassenlehrers übertragen, was der Klient aber *nicht* zum Anlass für eine Selbstexploration nimmt. Der Therapeut versucht, den Klienten bei der Verbalisierung der kurz zuvor angesprochenen Angst vor dem großen Bruder zu unterstützen; doch Dominique verbleibt bei den diesbezüglichen äußeren Verhaltensweisen und scheint zu diesem Zeitpunkt der Therapie noch nicht bereit zu sein, auf die Angst zurückzukommen und sie weitergehend zu verbalisieren. Nach einer längeren Pause mit einer vielleicht stillschweigenden Selbstexploration beharrt der Therapeut nicht länger auf seinem Anliegen (VEE) und lässt den Klienten diesen Themenbereich beenden (der Einschub „jetzt bring ich ihn um“ wurde zu diesem Zeitpunkt der Therapie vom Therapeuten bewusst noch nicht angesprochen).

Erst zwölf Therapiestunden später (im dritten Therapieabschnitt) wird Dominique seine immense Angst vor dem großen Bruder gegenüber dem Therapeuten aussprechen und auch seine immensen Aggressionen reflektieren können. Vorausgegangen waren mehrere Träume, mit denen er sich bewusst wurde, wie stark er dem älteren Bruder ausgeliefert war und wie er ihn deswegen auch gehasst hat. An dieser Stelle kann nur kurz auf einen dieser Träume hingewiesen werden:

„Vor einem Hochhaus steht ein Gemeindewagen mit einem Anhänger. Mein Bruder wirft aus einem Fenster im obersten Stock des Hochhauses einen Stein und trifft durch ein Loch im Wagen hindurch den Mann, der im Wagen sitzt. Der steigt schnell aus dem Wagen aus und klettert wie ein Äffchen die Hauswand hinauf und schlägt dem Bruder dort die Nase blutig.“

Die unkontrollierte Seite von Dominique, die sich in der ersten Phase der Therapie in derselben noch nicht zeigte, kam im weiteren Verlauf der Therapie mit der Zeit deutlicher zum Vorschein, wenn auch vorerst ausschließlich in seinen Träumen. Offenbar passte sie nicht in das Selbstbild des Klienten. Dominique vermochte diese Kraft noch nicht zu integrieren; ganz im Gegenteil, er war vor allem damit beschäftigt, sein Selbstbild zu schützen. Er konnte aufgrund dieser Inkongruenz v. a. in Konfliktsituationen seine Befürchtungen und Bedürfnisse noch nicht richtig ausdrücken. Er verbalisierte weiterhin mehr seine Wertschätzung sowie die großen Erwartungen, die er ursprünglich seinem Bruder und auch seinem Klassenlehrer entgegengebracht hatte.

Dominique machte auch noch in der zweiten Therapiephase auf den Therapeuten meistens einen niedergeschlagenen

Eindruck. Dabei geschahen ‚mit ihm‘ manchmal immer noch Dinge, die er eigentlich so nicht wollte. Jüngstes Beispiel: Ein Kollege offerierte ihm an einem doch recht geschützten Ort auf dem Schulhof eine Zigarette. Er lehnte zunächst ab, da er ja eigentlich gar keinen Spaß am „*Rauchen gewöhnlicher Zigaretten*“ habe und er das für das gesamte Schulareal geltende Rauchverbot kannte. Dominique nahm dann aber „*wie von selbst*“ doch eine Zigarette und zündete sie an. Just in diesem Moment kam ein Lehrer vorbei und bemerkte, dass Dominique rauchte, während er die Zigarette in der Hand des viel kleineren Kollegen übersah.

Im Weiteren erzählte Dominique Träume, in denen er „*von Kameras überwacht*“, in „*Hetzjagden*“ von Polizisten verfolgt und schließlich von denselben durchsucht wurde (nach Waffen, nach Drogen oder nach der Beute eines Raubüberfalls). In einem Traum warfen Stefan und er Schneebälle an die Jalousien eines reichen Nachbarn, bis dieser „*höchst genervt*“ aus dem Haus sprang und sie „*durch den ganzen Kanton*“ verfolgte. In diesem Zusammenhang sprangen die Gedanken wie von selbst wieder zum Verhalten des Klassenlehrers über.

In der zweiten Therapiephase ließ der Klient den Therapeuten in einigen Stunden schon etwas näher an sich herankommen, worauf dieser unmittelbar positiv reagierte, was sich wiederum auf das Verhalten des Klienten auswirkte (u. a. erste Ansätze zu VEE). Dabei waren insbesondere die Traumerzählungen der Weg des Klienten, sich emotional auszudrücken. Er begann sich mit seinem Klassenlehrer konkret auseinanderzusetzen und manchmal sogar schon seinen eigenen Anteil am Konflikt mit dem Klassenlehrer ansatzweise zu erkennen, nachdem er in der ersten Phase noch nicht von sich aus über ihn gesprochen und noch keine Konfliktsituation eingehend dargestellt hatte.

Der Therapeut gewann erst in diesem zweiten Abschnitt der Therapie allmählich den Eindruck, dass er die inneren Probleme von Dominique aus dessen Bezugssystem heraus, das ihm insbesondere über die Traumerzählungen zur Kenntnis gebracht wurde, zu verstehen begann. Er achtete allenfalls darauf, dass die von Dominique meistens schon nach kurzer Zeit unterbrochene Selbstexploration später womöglich wieder aufgenommen und fortgesetzt werden konnte.

Der Klient schien in der zweiten Phase der Therapie dieser und dem Therapeuten wohlgesinnter zu sein als in der ersten Therapiephase. Im Unterschied zur ersten Phase geschahen nicht mehr nur Dinge mit ihm, die anscheinend mit ihm selbst nichts zu tun hatten, sondern er konnte sie teilweise auch schon als seine eigenen, persönlichen anerkennen, wenngleich vorerst meistens nur vermittelt über seine Träume. In Ansätzen machte es zwar manchmal schon den Anschein, dass er auch seine Aggressionen, Sehnsüchte usw. zu seiner Person gehörig betrachtete, was in der ersten Therapiephase überhaupt noch

nicht der Fall war, doch blieb ihm (und auch dem Therapeuten) in dieser zweiten Phase noch Einiges an seinem ‚Missgeschick‘ rätselhaft.

Dritte Therapiephase

Die dritte Therapiephase (32–49) dauerte vom Schulwechsel am Ende des Schuljahrs bis zum Therapieende. Dominique kam nach den Sommerferien braungebrannt in die Therapie. Er könne nun am Morgen wieder rasch aufstehen und sei „*fast froh*“, dass er wieder in die Schule dürfe. Alle früheren Schul-sorgen möchte er am liebsten vergessen. Er glaube, dass er jetzt wieder „*etwas glücklicher*“ werden könne. Am liebsten würde er über seine früheren Sorgen gar nicht mehr sprechen; dennoch würde er gerne die Therapie „*noch ein wenig*“ fortsetzen und noch einige Male in die Beratungsstelle kommen.

Gesprächsausschnitt

T: *Du bist froh über den Schulwechsel.*

P: *Ja, es ist jetzt viel besser, auch mit den Lehrern, die ich bis jetzt gehabt habe – die haben auch einen guten Eindruck gemacht ...*

T: *Bei dir.*

P: *Ja (lacht) auch – aber ich verspreche mir jetzt nicht allzu viel.*

T: *Du meinst, dass es gut ist, wenn du dir nicht allzu große Hoffnungen machst – damals hattest du ja den Lehrer zunächst fast ein wenig auf einen Sockel gestellt und nachher warst du sehr enttäuscht, dass er herunterkam.*

P: *Ja – so war es.*

T: *Über deine Enttäuschung von damals, das kannst du jetzt vielleicht noch etwas ausführlicher erzählen ...*

P: *Ja, es war einfach ein wenig traurig – es beschäftigte mich einfach – aber sonst ...*

T: *Sonst ...*

P: *Eigentlich nichts.*

T: *Traurig warst du ...*

P: *Ja. –*

T: *– Da war deine Trauer – wie du sie erlebt hast.*

P: *Also ich war einfach traurig, weil ich mir zu viel Hoffnung gemacht habe – also nicht wegen dem – dass er nicht so gut war, wie ich gedacht habe.*

T: *Du fühlst diese Trauer wegen deiner zu großen Hoffnung manchmal wieder ein wenig.*

P: *Nein.*

T: *Gar nicht mehr.*

P: *Überhaupt nicht.*

T: *Das ist vorbei.*

P: *Ja.*

T: *Also, wenn du so erzählst, dann kommt die Trauer nicht mehr.*

P: *Nein – jetzt bin ich einfach wieder glücklich, weil – so wie es aussieht – alles ein wenig besser ist – außer der neue Klassenlehrer (lacht)– er ist schon auch ein netter, aber auch ein wenig ein stressiger – also – in der Mathematik ...*

T: *Ja.*

P: *Äh – er hat ein Blatt geschrieben und erzählt – aber nein geschrieben hat er nicht – das hat er schon zuhause geschrieben, aber abgelesen und wir sollten es abschreiben – alles war klein geschrieben. Stifte weglegen! Und hört mir zu! Und dann erzählt er dazu gleich noch etwas. Da habe ich gedacht: Ja – ich höre besser zu, dass ich es nachher weiß, und dann sagt der Kollege neben mir: Wenn ich du wär, würde ich jetzt schreiben. Du wirst es nachher sehen, warum. Und dann begann ich zu schreiben und nachher sagte er also, jetzt gebe ich euch einmal richtig Zeit zum Schreiben. Und nach einer Minute kommt er: Also machen wir weiter! Die meisten haben aber erst ungefähr so viel aufgeschrieben (zeigt es an) und nachher war die Stunde plötzlich beendet.*

Dominique sieht dem Leben in der neuen Schule optimistisch entgegen. Er will jedoch nicht mehr in den gleichen Fehler verfallen wie in der ersten Zeit in der alten Schule, als er sich viel zu viel von neuen Lehrern versprach. Er äußert zur damaligen Enttäuschung auch Trauer aufgrund unerfüllter Hoffnungen („Also ich war einfach traurig, weil ich mir zu viel Hoffnung gemacht habe.“). Doch die Trauer ersetzt er schnell wieder durch das neue Wohlbefinden („jetzt bin ich einfach wieder glücklich.“), das er jedoch nicht ganz ungetrübt sieht („... außer der Klassenlehrer ...“). Die neue Erfahrung mit einem Klassenlehrer vermag er schon in dieser ersten Stunde der letzten Therapiephase ansatzweise differenziert zu verbalisieren („... er ist schon auch ein netter, aber auch ein wenig ein stressiger“).

In der letzten Sequenz des obigen Gesprächsausschnittes schildert Dominique lebendig und anschaulich ein wichtiges Ereignis, das sich bei dieser Lehrperson wahrscheinlich wiederholen wird. In seiner Rede praktiziert er Rollenübernahme und direkte Rede („Stifte weglegen! Und hört mir zu!“). Dominique sprach in dieser Stunde erstmals erlebensnah und stellenweise auf recht hoher Stufe des Prozesskontinuums (vgl. Rogers, 1961/2006, S. 136 ff.).

Gesprächsausschnitt

T: *Ich erinnere mich, dass in der letzten oder in der vorletzten Stunde (in der alten Schule) deine Kollegen vorgeschlagen haben, die zwei letzten Stunden – wie das ja in deiner alten Schule üblich war – deinem Abgang zu widmen. Und dass dann C. gesagt habe: Nein, nein, nur höchstens eine Stunde.*

P: *Ja.*

T: *Das war für dich ...*

P: *Also zuerst, als er das gesagt hat, habe ich zuerst gedacht, ah, was ist das für ein Arsch, und es hat mich auch ein bisschen traurig gemacht, aber nachher habe ich gedacht: Ja, was soll's.*

T: *Aber im Moment hat's dich wütend gemacht – oder wenn du sagst, was ist das für ein Arsch, dann heißt das, er hat dich verletzt – dann bist du auch traurig geworden, aber bald war es dir egal.*

P: *Ja – zuerst bin ich ein wenig traurig gewesen und danach habe ich gedacht: egal.*

T: *Zuerst bist du traurig gewesen ...*

P: *Ja – und was sonst – ist doch – habe ich gedacht – es ist mir gleich – ja – soll er's doch sagen – und wenn – ist es ja auch gut – ist es viel besser sogar.*

T: *Und jetzt im Nachhinein denkst du, du bist eher beides gewesen – traurig und wütend.*

P: *Ja, beides.*

T: *Ja – ein bisschen Enttäuschung ist auch dabei gewesen.*

P: *– Ja, aber einfach besonders bin ich hässig gewesen.*

T: *Also – du bist böse, äh verdrießlich geworden.*

P: *Mmmmm.*

T: *Gäll (Bezug auf Gesprächspartner) – traurig ja, nur zu Beginn.*

P: *Ja – aber das war eigentlich auch bald vorbei.*

T: *Die Wut auch.*

P: *Ja.*

In der dritten Therapiephase konnte Dominique sein Erleben seinem früheren Klassenlehrer gegenüber verbalisieren und hier erstmals ansatzweise explorieren. Er differenzierte es in drei Schritten in einem ausgeglichenen Dialog (1. „habe ich zuerst gedacht, ah, was ist das für ein Arsch“ 2. „es hat mich auch ein bisschen traurig gemacht“ 3. „... nachher habe ich gedacht: Ja, was soll's.“). Es wurden drei Gefühle thematisiert, wovon vorerst nur eines als solches auch verbalisiert („traurig“). Nach dem nächsten Beitrag des Therapeuten, der sich ausschließlich auf die Trauer bezieht, wird dieses Gefühl vom Klienten kurz wiederholt, um dann in anderer Weise fortzufahren, auch wenn der Therapeut ihn nochmals auf die Trauer zentriert („Zuerst bist du traurig gewesen“). Dominique differenziert ein weiteres (zunächst nur implizites) Gefühl aus (1. „... es ist mir gleich ...“; 2. „... soll er's doch sagen ...“; „... ist es ja auch gut ...“; 4. „... ist es viel besser sogar ...“). Wie der Therapeut auf der Trauer beharrt und auch das erste Gefühl expliziert, stimmt der Klient zwar zu („Ja, beides“), wenngleich nicht vollständig. Die vom Therapeuten hinzugefügte „Enttäuschung“ lässt er zwar gelten, aber nur bedingt, expliziert er nun doch seine zuvor angesprochene starke Emotion („... was ist das für ein Arsch ...“) plötzlich in eigener Regie („Ja, aber einfach besonders bin ich hässig gewesen.“).

Gegen Ende dieses Gesprächsausschnittes wird vom Klienten die schnelle Abnahme der Trauer (sowie der anfänglichen

Wut) zum Ausdruck gebracht, wobei der Übergang in Gleichgültigkeit und von dieser in ein besseres Befinden von Dominique nicht mehr selber expliziert wird. Indessen gelang es dem Klienten offenbar schon, auch widersprüchliche Gefühle zu verbalisieren, so dass gegen Ende dieser Therapiestunde schließlich auch die Ambivalenz gegenüber dem Klassenlehrer ins Auge gefasst werden konnte.

In den nächsten Stunden erzählte Dominique von den Mädchen, denen er sich nun manchmal vorsichtig annäherte und die teilweise auch von sich aus auf diesen gut aussehenden, sportlichen, starken, großen, jungen Mann zukamen. Er verbalisierte seine Emotionen; wusste aber noch nicht so richtig, wie er sich verhalten sollte. Es gäbe schon einige Mädchen, die ihn „aufregen“ oder doch eher „erregen“ würden. Allerdings würden gerade diese sich noch nicht so sehr um ihn bemühen. Doch auch zu den Mädchen, mit denen er manchmal gern rede, kämen manchmal „gute Gefühle“ hinzu, die er so nicht mehr missen möchte.

In einem Traum sieht sich Dominique als Hauptdarsteller eines antiken Kriegsfilms. Er ist sich aber seiner bisherigen Rolle nicht mehr so sicher oder vielmehr fühlt er sich seiner neuen Rolle noch nicht ganz gewachsen, fällt er doch plötzlich aus seiner Rolle. Der Regisseur und die Mitspieler finden dies „gar nicht cool“ und „rufen aus“. Dominique kommentierte dies wie folgt: Der Traum stelle schon etwas Wirkliches dar. Im Moment könne er die Rolle als „richtiger Mann“ noch nicht ganz ausfüllen. Mit seinem übergroßen Vater (seinem bisherigen Inbegriff des starken Mannes) sei keine Auseinandersetzung möglich – sei auch nie eine möglich gewesen. Er sage nicht viel, verbiete etwas nur, wenn er gute Argumente dazu habe, gegen die kaum je etwas einzuwenden sei. Ganz im Unterschied zur Mutter, die habe meistens schlechtere Argumente als er, mit der könne er manchmal schon streiten.

Der Klient steht in dieser Phase der Therapie seinem Vater ausgesprochen ambivalent gegenüber. Dieser ist nicht mehr nur „lieb“ und „ruhig“: Dominique erkennt nun auch negative Eigenschaften. Er bezeichnet seinen Vater als einen Mann, der meistens sehr passiv bleibe und außerdem oft mit Vorurteilen behaftet sei (z. B. bezüglich Frauen, gegen Migranten usw.). Zur Passivität berichtet er von einem Traum, in dem ihm plötzlich alle Zähne ausfallen und sein Vater nichts unternimmt, sondern erstarrt neben ihm stehenbleibt. Ähnlich sei es in seiner Kindheit gewesen, wenn ihm etwas zustieß. Seine Mutter hätte in einem solchen Fall sofort den Arzt gerufen. Bei allem Respekt für seinen Vater: Nein, der sei ihm trotz seiner Größe zu wenig männlich. Er habe sich mit ihm nie auseinandersetzen können. Und jetzt könne er sowieso nicht mehr so viel von ihm lernen; auch nicht, was den Umgang mit anderen Menschen, mit Männern und Frauen, besonders jungen, anbelange.

In einer der nächsten Stunden gab der Klient dem Therapeuten mit Genugtuung zu verstehen, dass er in Mathematik wieder gute, wenn auch noch keine sehr guten Noten erhalte. Auch kam er auf seine Freizeit zu sprechen, beispielsweise auf das Schwimmen in der Aare.

Gesprächsausschnitt

T: *Dort könnt ihr schwimmen.*

P: *Ja, da hat es auch eine Brücke, die ungefähr acht Meter hoch ist, wir haben sie kürzlich gemessen. Man kann dort hinunterspringen und in die Aare hinaus schwimmen, aber da muss man recht schnell schwimmen, sonst wird man weggetrieben und kommt nicht mehr hinaus. Aber bei dieser Brücke ist es eigentlich recht cool. Also es gibt schon solche, die springen mit einem Bein aufs Geländer und springen gleich hinunter – ja, ja, mit dem Rollbrett. Und sie springen aufs Geländer und vom Geländer und halten das Brett so (zeigt es an wie) unter den Füßen (...). Also, ich selber habe es noch nie probiert, aber ich glaube, es gibt einen rechten Schlag.*

T: (unverständlich) *Acht Meter ist hoch.*

P: *Ja, es geht – mit der Zeit da gewöhnt man sich ein wenig daran – kürzlich habe ich einen Köpfler (Kopfsprung) hinunter gemacht.*

T: *Von dort!*

P: *Ja. Das ist noch recht brutal gewesen. Also mit dem Nachbarn, das ist so ein Mega-Kleiner. Und da sind wir dort oben gewesen und haben etwa eine halbe Stunde hin- und hergemacht, können wir einen Köpfler tief hinunter wagen? Dann hat er ausgerufen: So, jetzt springe ich – eins, zwei – (unverständlich) nein, und dann halt doch nicht – ja, es dauerte eine ganze halbe Stunde. Dann habe ich gesagt: So, jetzt mach ich, glaube ich (hoffentlich), einen. – Und dann hat er den Köpfler eben doch gemacht (enttäuscht) und mir ist durch den Grind: So jetzt musst du (sich aufraffend) – und dann, und dann bin ich auch gehechtet (stolz). Ich hab's dann – ja – (freut sich wie ein kleines Kind) viermal und dann noch dreimal gemacht. Mit der Zeit bekam ich aber Kopfschmerzen (Bewegung an den Kopf mit Ausdruck von Schmerz).*

Dominiques Schilderungen seiner Erlebnisse – hier seines neuen Sports, dem „Brückenspringen“, einer richtigen Mutprobe – sind im schweizerdeutschen Dialekt mit emotional gefärbten Ausdrucksweisen durchsetzt, die Aggression, Angst, Hoffnung, Mut, Freude, Stolz, Schmerz usw. ausdrücken. Dominiques Erlebnissprache hat nicht nur einen deskriptiven Charakter, sondern ist zugleich ‚gespielt‘ i. S. eines Einbezugs direkter Rede und ihrer jeweiligen Einleitung. Sein affinitives Sprechen, das auch Erinnern einzuleiten vermag (vgl. Galliker, 1990), und den Klienten stellenweise weitergehend in die

Kindheit zurück verwies (s. u.), zeigt sich beim obigen Beispiel in Bezug auf sich selbst (1), auf seinen Freund (2) sowie auf diesen und sich selbst (3).

Einleitung: Beschreibung	Ausführung: Rede
(1) „Dann habe ich gesagt“;	„So, jetzt mach ich, glaube ich, einen.“
(2) „Dann hat er ausgerufen“;	„so, jetzt springe ich – eins, zwei ...“
(3) „wir haben hin- und hergemacht“;	„können wir einen Köpfler wagen?“

Als solche Erlebnisschilderungen immer häufiger vorkamen (u. a. Fußballspiele, Rollbrettfahren und -springen, Herumblödeln mit diversen Kollegen, Teilnahme an Partys, Begegnungen mit Mädchen), die auf eine zunehmende Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung hinwiesen, erkundigte sich der Therapeut am Ende einer Therapiestunde nach den Wünschen von Dominique hinsichtlich weiterer Therapiestunden. In der nächsten Stunde einigten sich Klient und Therapeut sehr schnell, dass die Therapie bald beendet und nur noch zwei, drei Therapiestunden in größeren Abständen durchgeführt werden sollten, bis alles an der neuen Schule „wirklich O. K.“ sei.

Kennzeichnend für diese dritte Therapiephase war, dass der Gesprächsverlauf viel interaktiver war als in der ersten Phase, in welcher der Therapeut sich oft bemühen musste, das Gespräch überhaupt in Gang zu bringen. Nach Brossi (2003) verändert sich die therapeutische Beziehung im Verlaufe der Psychotherapie in dem Sinne, dass auch der Klient den Therapeuten als ein Gegenüber betrachtet, dessen Redebeiträge und Reaktionen interessieren und auf die er sich auch aktiv beziehen kann. So stellte gegen Ende der Therapie auch Dominique dem Therapeuten immer häufiger Fragen (u. a. was er denn „in echt“ von ihm / seiner Mutter / diesem Klassenlehrer gedacht habe; ob er Erfahrungen mit Cannabis / anderen Drogen habe; ob ihm denn dieser Beruf auch wirklich gefalle, wenn er sich den ganzen Tag dieses Gejammer anhören müsse usw. usw.). „Wenn sich Therapeutinnen und Therapeuten auf die Beziehung einlassen, löst jeder Patient und jede Patientin eine ganz spezifische Resonanz aus. Diese Resonanz enthält implizit die gesamte Problematik der Person, ihre Stärken und Nöte“ (Keil, 2014, S. 37).

Nach der Vereinbarung von Klient und Therapeut, die Therapie zu beenden, setzte sich Frau B. mit dem Therapeuten telefonisch in Verbindung und stellte ziemlich aufgeregt fest, dass sich bei ihrem Sohn zwar einiges gebessert habe (so habe er sich in den letzten Monaten beruhigt und die Schulleistungen seien auch fast wieder so wie früher), doch würde er sich mehr als je zuvor „auf Glatteis“ bewegen. Dominique verkehre in schlechter Gesellschaft, in der selbst vor Drogen nicht haltgemacht würde

(gemeint war Dominique's sporadischer Cannabis-Konsum an Wochenenden), und er lasse sich neuerdings sogar auf Mädchen ein, wofür er doch noch viel zu jung sei. Der Therapeut vereinbarte mit der Mutter des Klienten (Dominique war ihr jüngstes Kind) einen Termin an der Beratungsstelle, um alle noch anstehenden Probleme zu besprechen.

Der Abschied

In der letzten Therapiestunde hielten die Gesprächspartner eine Art Rückblick auf die 49 miteinander verbrachten Stunden in einem Zeitraum von etwas mehr als anderthalb Jahren.

T: *Ja, wenn du noch sagen könntest, wie du die Stunden erlebt hast, die wir miteinander verbracht haben.*

P: *– Ich hab's eigentlich gut gefunden und es hat mir eigentlich auch viel geholfen und ich habe auch wieder recht Mut gefasst, ja, mich wieder anzustrengen, dass ich gut und richtig arbeite. Eine Zeitlang dachte ich, ja, das wird recht schwer und ich schaff's sowieso nicht mehr und so – und jetzt habe ich es trotzdem geschafft. Ich fand es auch gut, dass wir da immer über alles miteinander reden konnten und so.*

T: *– Was, was hättest du vielleicht lieber ein wenig anders gehabt oder was hat dich gewundert, wo warst du nicht so sicher?*

P: *Ja – mich hat am meisten gewundert, dass man hier über alles reden kann und nichts verschweigen muss.*

T: *Mhm.*

P: *Da bin ich recht überrascht. Ich habe vorher gedacht, das ist alles ein bisschen oberflächlich und so.*

T: *Aber hat es auch etwas gegeben, bei dem du dich gewundert hast; etwas, was vielleicht für dich nicht so gut gewesen ist, was du anders gewollt hättest; da wäre ich dir dankbar, wenn du auch dazu etwas sagen kannst.*

P: *– Äh – ich habe es gut gefunden. – Was vielleicht als Einziges nicht so toll gewesen ist, dass es am Mittwoch Nachmittag stattgefunden hat. Aber das war auch nicht so schlimm, weil es so früh am Nachmittag war.*

Im Weiteren wies Dominique darauf hin, dass er glaube, er hätte sich nun „besser im Griff“, dass „Ausraster“ wie früher nicht mehr zu befürchten seien; ja, er könne sich vorstellen, dass er sich bei einem möglichen Zwischenfall, beispielsweise wenn ihm wieder etwas danebengehen würde, viel rascher beruhigen würde als früher.

Auch der Therapeut hatte den Eindruck gewonnen, dass die affektive Selbststeuerung und Selbstwertregulation des Klienten besser geworden sei und er mehr als früher zu internen sowie externen Dialogen befähigt war und manchmal auch Ansätze zur Selbsttröstung erkennen ließ. Offenbar widersprach die

Selbstbehauptung nicht mehr der Aktualisierungstendenz: Die Grenzen waren durchlässiger geworden.

Kennzeichnend für diese Therapie war, dass der Therapeut der Aktualisierungstendenz resp. dem therapeutischen Prozess voll und ganz vertraute. Es ging weniger darum, was *er* machte, sondern vielmehr darum, was der Klient machte und was er den Klienten machen ließ. Früher oder später kam *es* zu Ereignissen, in denen sich die Aktualisierungstendenz manifestierte. Im vorliegenden Fall waren dies die Traumerzählungen des Klienten. In anderen Fällen kann es auch etwas Anderes sein, beispielsweise Tagträume oder spontan aufkommende musische Aktivitäten oder Interessen. Natürlich zeigt sich die Aktualisierungstendenz auch im unmittelbaren körperlichen Erleben. Oft kommt zu Beginn einer Therapie die behinderte Aktualisierungstendenz in psychosomatischen Beschwerden zum Vorschein; mit deren Dechiffrierung und Verbalisierung wird sie sich in eine produktive Kraft verwandeln.

Aufgrund der Traumerzählungen ließ sich im Verlaufe der Therapie von Dominique die Fehlentwicklung bis in die frühe Kindheit zurückverfolgen: Für die Eltern des Klienten war es nicht immer möglich, empathisch und bedingungslos auf die Bedürfnisse und Emotionen ihres Jungen einzugehen. Ursprünglich versuchte Dominique, sich seine Bedürfnisse nach positiver Beachtung besonders über vorzeigbare Leistungen zu erfüllen. Es bildete sich ein auf Opfer-, Leistungs- und schließlich Kampfeswille beruhendes Selbstkonzept heraus, zu dem auch die Abwehr jener Affekte gehörte, die nicht im Sinne seiner Bezugspersonen waren. Ganz auf Entsagung sowie Fügsamkeit ausgerichtet, konnte Dominique bald kaum noch persönliches Verlangen spüren, ‚wahr-nehmen‘ oder gar realisieren. Lange Zeit vermochte er seine Bedürfnisse und die entsprechenden Gefühle auch nicht zu symbolisieren (u. a. seine insgeheimen Wünsche oder auch seine Aggressionen und Rachege-lüste gegenüber dem älteren Bruder und seinem Klassenlehrer). Seine organismischen Bedürfnisse stimmten nicht mit dem auf soziale Anpassung und Unterordnung (insbesondere gegenüber seiner Mutter) ausgerichteten Selbstkonzept überein und mussten abgewehrt werden. Die an sich spontanen organismischen Tendenzen wurden von Verlustängsten eingedämmt und stauten sich in einem inneren Spannungszustand. Die nicht akzeptierten, als negativ disqualifizierten Affekte blieben lange Zeit abgespalten und konnten nicht ohne Weiteres ins Selbstkonzept integriert werden. In der Pubertät drängten sie sich aber

immer häufiger in einer Art und Weise hervor, die für Dominique Bezugspersonen sowie für ihn selbst nicht leicht verstehbar waren. Dominique Wut und Verzweiflung über seine Lebenssituation manifestierte sich schließlich besonders im Konflikt mit dem Klassenlehrer. In seinem rasanten Wachstum fühlte er sich zunächst allein gelassen. Dank der Aktualisierungstendenz konnte jedoch eines Tages über seine Träume auch „Unangebrachtes“ zur Sprache kommen und schließlich eine Symbolisierung erfahren.

Literatur

- Brossi, R. (2003). Unzeitgemäß? Gedanken einer Praktikerin zum Thema Langzeittherapie. *Person*, 7 (1), 57–65.
- Finke, J. (2013). *Träume, Märchen, Imaginationen. Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung mit Bildern und Symbolen*. München: Reinhardt.
- Galliker, M. (1990). *Sprechen und Erinnern. Zur Entwicklung der Affinitätshypothese bezüglich verbaler Vergangenheitsverweise*. Göttingen: Hogrefe.
- Galliker, M. & Weimer, D. (2006). *Psychologie der Verständigung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gendlin, E. T. (1986/1998). *Dein Körper – Dein Traumdeuter*. Salzburg: Otto Müller.
- Keil, S. (2014). Prozessuale Diagnostik der Inkongruenzdynamik (PID). *Person*, 18 (1), 31–43.
- Lemke, H. (2000). *Das Traumgespräch. Umgang mit Träumen nach klientenzentriertem Konzept*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Monden-Engelhardt, Ch. (2008). Überraschend und herausfordernd. Beziehungsaufnahme mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Psychotherapie. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 39, 66–74.
- Rogers, C. R. (1959/2009). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. München: Reinhardt. [Orig. erschienen 1959: A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of science. Vol. III: Formulations of the person and the social context* (pp. 184–256). New York: Mc Graw Hill].
- Rogers, C. R. (1961/2006). *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*. Stuttgart: Klett-Cotta. (Orig. erschienen 1961: *On Becoming a Person. A Therapist's View of Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (1977/2004). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Swildens, H. (1988/1991). *Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie*. Köln: GwG-Verlag.
- Wakolbinger, Ch. (2010). Die heilsame Beziehung: Resonanz der Therapeutin als Grundlage für empathisches Verstehen und Wertschätzen in der Personenzentrierten Psychotherapie. *Person*, 14 (1), 21–31.
- Yalom, I. D. (1989/2010). *Existenzielle Psychotherapie*. Bergisch Gladbach: EHP.