

Marlis Pörtner

Wider die Beliebigkeit – spezifische Aspekte der Klientenzentrierten Psychotherapie

Abstract:

Die Klientenzentrierte Psychotherapie sieht sich oft dem Vorwurf der Verschwommenheit und Beliebigkeit ausgesetzt. Es erscheint deshalb sinnvoll, genauer darüber nachzudenken und zu verdeutlichen, was die Eigenart dieser Therapieform ausmacht. Neben der Grundhaltung des Therapeuten – Empathie, Wertschätzung und Kongruenz – gibt es einige weitere Aspekte, die spezifisch sind für die Klientenzentrierte Psychotherapie und die sowohl theoretische wie praktische Bedeutung haben:

- *Relativität der Werte*
- *Der Weg ist ebenso wichtig wie das Ziel*
- *Nicht der Inhalt steht im Mittelpunkt, sondern der Prozeß*
- *Nicht die Defizite sind entscheidend, sondern die Ressourcen*
- *Die kleinen Schritte*
- *Das Wichtigste geschieht außerhalb der Therapiestunde*

Das Berücksichtigen dieser Aspekte trägt dazu bei, Klientenzentrierte Psychotherapie nicht als diffuses Heilsversprechen mißzuverstehen, sondern sie als das wahrzunehmen, was sie ist: ein Instrument, das Menschen ermöglicht, sich mit sich selbst, mit ihren Schwierigkeiten und mit ihrer Umwelt auseinanderzusetzen, bisher nicht bewußte Seiten ihrer Persönlichkeit wahrzunehmen, schlummernde Ressourcen und neue Handlungsspielräume zu entdecken, ihren eigenen Weg zu finden und Verantwortung für sich zu übernehmen.

Aus diesen grundsätzlichen Überlegungen lassen sich keine Techniken ableiten, dennoch ergeben sich Konsequenzen für die Praxis. Das Wahrnehmen, Aufgreifen und Respektieren der beschriebenen Aspekte ist ein wesentlicher Bestandteil der therapeutischen Arbeit. Wie sich das konkret auswirkt, wird anhand von Beispielen erläutert.

Keywords: *Therapietheorie, Therapieprozeß.*

Eine der zentralen Anforderungen an klientenzentrierte Psychotherapeuten – die personenzentrierte Haltung, die auf Empathie, Wertschätzung und Kongruenz beruht – kann zugleich eine Quelle grundlegender Mißverständnisse sein:

Nicht selten wird Empathie als diffuses „liebsein“, Wertschätzung als undifferenziertes „alles gut finden“, Kongruenz als ungefiltertes „sich einbringen“ mißverstanden. Das führt dann in der Praxis zu jener Beliebigkeit des „anything goes“, die der Klientenzentrierten Psychotherapie häufig – und leider nicht immer zu Unrecht – vorgeworfen wird. Diese Beliebigkeit ist jedoch keineswegs ein Wesenszug der Klientenzentrierten Psychotherapie, sondern ergibt sich aus ungenauer Kenntnis oder oberflächlichem Verständnis ihrer Grundlagen. Dabei finden sich in der Literatur zahlreiche differenzierte Be-

schreibungen der einzelnen Aspekte dieser therapeutischen Haltung und ihrer Implikationen für die Praxis. So definiert Germain Lietaer „Kongruenz“ als „die innere“ und „Transparenz“ als „die äußere Seite der Authentizität“ (Lietaer 1991), und Dave Mearns erklärt, weshalb „unbedingte Wertschätzung nicht mit ‚gern haben‘ verwechselt“ werden darf (Mearns 1994) -, um nur zwei Beispiele neueren Datums herauszugreifen.

Die auf Empathie, Wertschätzung und Kongruenz beruhende therapeutische Haltung ist inzwischen auch von anderen psychologischen Schulen als wichtiger Einflußfaktor erkannt und übernommen worden. In der Klientenzentrierten Psychotherapie steht sie jedoch im Mittelpunkt als eine der Grundbedingungen für den therapeutischen Prozeß und wesentliches Element der Theorie (Rogers 1959). Die zentrale Hypothese, die dem klienten-

zentrierten/personenzentrierten Ansatz zugrunde liegt, formuliert Rogers so: „It is that the individual has within himself or herself vast resources for self-understanding, for altering his or her self-concept, attitudes and self-directed behavior – and that these resources can be tapped if only a definable climate of facilitative psychological attitudes can be provided.“ (Rogers 1986) Was für konkrete Konsequenzen für die therapeutische Praxis ergeben sich aus dieser Grundannahme?

Ergänzend zu meinen eigenen Erfahrungen und Überlegungen bin ich dieser Frage in ausführlichen Gesprächen mit 60 klientenzentrierten Therapeuten in verschiedenen Ländern Europas und den USA nachgegangen (Pörtner 1994). Bei aller Verschiedenheit der persönlichen Arbeitsweisen, zeichnen sich charakteristische Aspekte ab, an denen sich die praktische Arbeit orientieren kann. Im folgenden möchte ich einige dieser Aspekte beschreiben:

1. Relativität der Werte

Das Prinzip des Nicht-Wertens meint nicht grundsätzlich Wertfreiheit, in der alle ohne Rücksicht auf ihr Umfeld machen, was sie wollen. Aber es verlangt von der Therapeutin, daß sie ihre Wertvorstellungen von denen des Klienten trennen kann, sie nicht einfach auf ihn überträgt, sondern ihm hilft, sich mit seinen eigenen auseinanderzusetzen. Das beinhaltet unter anderem auch die Erkenntnis, daß Werte nicht einfach von anderen (Eltern, Autoritätspersonen etc.) übernommen werden können, auch nicht von der Therapeutin, sondern daß sie stets an der eigenen Erfahrung überprüft werden müssen und Wandlungen unterworfen sind.

Besonders deutlich wird die Relativität der Werte, wenn wir es mit Menschen aus anderen Kulturkreisen zu tun haben. Für sie geht es oftmals darum, ihren Platz zu finden zwischen den überlieferten Werten ihrer angestammten Kultur und denen, die sie in ihrem jetzigen Umfeld erleben. Der Therapeut ist dann hilfreich, wenn er die Klientin in diesem Hin-und-hergerissen-Sein zwischen den Kulturen einführend begleitet, ihr das Abwägen der unterschiedlichen Risiken und Konsequenzen ermöglichen und sie ihren eigenen Weg finden lassen kann, ohne sie nach der einen oder anderen Seite zu beeinflussen. Das wird ihm desto besser gelingen, je klarer er sich seiner eigenen Werte bewußt ist und sie beiseite stellen kann, um offen zu bleiben für das Erleben der Klientin.

Das mag als eine selbstverständliche, keiner besonderen Erwähnung bedürftige Voraussetzung jeglicher Psychotherapie erscheinen, aber sie ist in der Praxis nicht immer so selbstverständlich erfüllt. Ganz unmerklich können sich eigene Wertvorstellungen der Therapeutin einschleichen (z.B. in bezug auf Beziehung, Emanzipation, persönliche Freiheit, usw., aber auch solche die sich

aus ihrer therapeutischen Orientierung ergeben) und ihre Offenheit für das Erleben der Klientin beeinträchtigen. Deshalb muß sie sich immer wieder ganz bewußt mit ihren Wertvorstellungen auseinandersetzen. Neue Erfahrungen – das gilt für Therapeuten genauso wie für Klienten – bedingen stets auch einen Prozeß der Neubewertung.

2. Nicht der Inhalt steht im Mittelpunkt, sondern der Prozeß

Die klientenzentrierte Theorie formuliert nicht inhaltliche Konzepte, sondern beschreibt die Charakteristik von Wachstums- und Veränderungsprozessen unabhängig von den Inhalten, an denen sie sich vollziehen. Deshalb haben in der Gesprächspsychotherapie nicht wie in anderen Therapieformen bestimmte Inhalte mehr Gewicht als andere (wie z.B. Träume in der Jung'schen Psychologie oder die frühe Kindheit in der Psychoanalyse). Im Zentrum steht der Prozeß der Selbsterfahrung, Selbsterkenntnis, Veränderung, Problemlösung oder Entscheidungsfindung der Klientin, gleichgültig anhand welcher Inhalte dieser Prozeß vor sich geht. Für klientenzentrierte Therapeuten sind grundsätzlich alle Themen wichtig, mit denen sich der Klient beschäftigt.

Doch sie sind trotz dieses Grundsatzes nicht immer dagegen gefeit – je nach persönlichen Neigungen – gewisse Inhalte stärker zu gewichten als andere, seien das spirituelle Themen, Träume oder auch bestimmte Problematiken oder Entwicklungsschritte, die sie für die Klientin als wichtig erachten. Solche Präferenzen können den Entwicklungsprozeß – ganz subtil – steuern und behindern, indem der Therapeut etwas bestimmtes erwartet. Diese Erwartung spürt auch der Klient und er kommt – oft noch verstärkt durch eigenes theoretisches Wissen oder Halbwissen – unter Druck, etwas bestimmtes leisten zu müssen. Das behindert seine Selbstexploration. Die Therapeutin muß solche Präferenzen bei sich klar erkennen, sie beiseite stellen und unvoreingenommen das ernst nehmen, was den Klienten im Augenblick beschäftigt. Auch ganz banal erscheinende Alltagsereignisse können tiefgreifende Veränderungen und nachhaltige psychische Entwicklungsprozesse mit sich bringen. Deshalb muß die Therapeutin sich von Inhalten lösen, dem Prozeß vertrauen und Veränderungsvorgänge differenziert wahrnehmen können. Dabei ist das ‚wie‘ in der Regel für die psychische Entwicklung entscheidender als das was.

Sich vom Inhalt lösen zu können, hat auch methodische Auswirkungen. Es macht einen Unterschied, ob der Therapeut vorschlägt: „Wäre es möglich, Brücken zu schlagen zwischen diesen verschiedenen Interessen?“ oder: „Warum versuchen Sie nicht, Ihre handwerklichen Fähigkeiten in Ihre Lehrtätigkeit einzubauen?“ Die eine

Frage regt einen Prozeß des Suchens nach Möglichkeiten an, der inhaltlich noch ganz offen ist; die andere bezieht sich auf einen klar definierten Inhalt, engt den Klienten ein und wirkt, falls er diese ganz bestimmte Möglichkeit nicht hat, eher entmutigend.

3. Der Weg ist ebenso wichtig wie das Ziel

Vorgegebene Ziele bergen die Gefahr, daß der Blick starr auf dieses Ziel gerichtet und übersehen wird, was unterwegs geschieht. Erfolg wird ausschließlich daran gemessen, ob das Ziel erreicht wird. Impulse, die in eine andere Richtung weisen, bleiben unbeachtet, obwohl sie vielleicht ganz neue Perspektiven eröffnen könnten.

Ebenso wichtig wie das Ziel – oft wesentlich wichtiger – ist für die Klientin die Erfahrung, daß sie sich auf den Weg machen kann, sich nicht mehr festgefahren zu erleben, sondern fähig, etwas zu verändern. Der Therapeut sollte deshalb nicht ständig ein Ziel im Auge haben, selbst wenn es von der Klientin selbst formuliert worden ist, sondern geduldig mit ihr auf dem Weg bleiben, genau wahrnehmen, wie sie diesen Weg geht, und das ansprechen. Denn hier können sich Ressourcen erschließen und neue Perspektiven auf tun.

In diesem Zusammenhang kann selbst Rogers' Begriff „fully functioning person“ zur Falle werden, wenn er nicht als Wegweiser, sondern als Zielvorstellung verstanden wird. Rogers betont jedoch den prozeßhaften Charakter dieses Begriffes durch die Formulierungen „more“ und „increasingly“, die er in seiner Beschreibung der „fully functioning person“ immer wieder verwendet, und mit der Feststellung: „There is no clear distinction between process and outcome“ (Rogers 1959). Klientenzentrierte Therapeutinnen müssen sich davor hüten, mit „fully functioning person“ eine ganz bestimmte Zielvorstellung zu verbinden, die der Klient erreichen sollte. Nur der Klient selbst kann herausfinden, was dieses „more fully“ in seinem Lebenszusammenhang bedeutet und wie es sich verwirklichen läßt. Aufgabe der Therapeutin ist es, ihn auf diesem Weg zu begleiten und zu unterstützen, nicht zu beurteilen, wann er das Kriterium „fully functioning“ erfüllt.

4. Die kleinen Schritte

auf diesem Weg, die so leicht übersehen werden, sind ganz besonders wichtig. Jeder noch so kleine Schritt beweist die Fähigkeit, Schritte zu machen, und birgt das Potential für weitere Schritte.

Veränderungen können nur dann richtig verarbeitet werden, wenn sie im eigenen Rhythmus geschehen. Empathie heißt für den Therapeuten auch: sich in den Rhyth-

mus des Klienten einfühlen und sein Tempo respektieren. Kleine Schritte können meist besser integriert und in den Alltag übertragen werden als spektakuläre emotionale Aufbrüche. Solche können zwar für die Klientin ein wichtiges und befreiendes Erlebnis sein, das sie aber in ihrem Lebenszusammenhang oft nicht umsetzen kann und wieder zuschütten muß, weil der Schritt zu groß ist. Deshalb werden die kleinen Schritte in der Klientenzentrierten Psychotherapie aufmerksam beachtet. Darin unterscheidet sie sich von anderen humanistisch orientierten Therapieformen, die starke Emotionen auslösen (wie die Gestalttherapie) oder eine Katharsis bewirken wollen (wie das Psychodrama). Selbstverständlich kommen diese auch in der Klientenzentrierten Psychotherapie vor, aber sie werden nicht speziell angestrebt oder höher eingeschätzt als die kleinen, oft kaum wahrnehmbaren Veränderungsschritte, die sich erst im Rückblick als beträchtliche Wegstrecke erweisen. Mearns bezeichnet diese beiden ganz unterschiedlichen Formen der Veränderung als „osmotic and seismic change“ (Mearns 1994).

Während große „seismische“ Umbrüche kaum in Gefahr sind, übersehen zu werden, muß die Therapeutin ihre Wahrnehmung für die „osmotischen“ Veränderungen sorgfältig schürfen. Sie sollte geradezu mit der Lupe nach diesen unscheinbaren kleinen Schritten suchen und auf sie hinweisen, wenn sie sie entdeckt, damit sie der Klientin bewußt werden und sie zu weiteren Schritten ermutigen. Denn häufig sehen Klienten einseitig und überdeutlich nur das, was sie noch nicht erreicht haben, und meinen, überhaupt nicht weiterzukommen, weil sie die kleinen Schritte nicht wahrnehmen können oder ihnen zu wenig Bedeutung beimessen. Dann kann es hilfreich sein zurückzuschauen: Wie war das vor einem halben Jahr? Oder noch vor drei Wochen? Meist stellen die Klienten dann mit Staunen fest, daß sich in dieser Zeitspanne – unmerklich zwar – eben doch einiges geändert hat.

Auch in sich wiederholenden Bildern, die der Klient gebraucht, lassen sich manchmal ganz kleine Unterschiede ausmachen – oft sind es nur Nuancen – die darauf hinweisen, daß etwas in Bewegung ist. Solche Nuancen dürfen nicht verlorengehen, denn sie könnten ein erster Schritt zur Veränderung sein.

Um diese Nuancen wahrzunehmen, muß der Therapeut aufmerksam und genau bei dem bleiben, was die Klientin in zum Ausdruck bringt, bei ihren Bildern, ihren Worten und ihren Gefühlen, und nicht seine eigenen Vorstellungen in den Vordergrund schieben. Ganz besonders wichtig ist das bei Menschen mit schweren psychischen Störungen, Halluzinationen, Wahnvorstellungen usw., bei denen solche Nuancen ein Schlüssel – oft der einzige – zum Verstehen sind. Das hat Garry Prouty in seiner jahrelangen Arbeit mit chronisch schizophrenen und geistig behinderten Menschen eindrücklich nachgewiesen. (Prouty 1994;

zusammenfassende deutsche Darstellungen in: Pörtner 1996 a, 1996 b)

5. Nicht die Defizite sind entscheidend, sondern die Ressourcen

Diagnostische Kenntnisse sind eine Hilfe zum Verstehen menschlichen Verhaltens, aber sie können dieses Verstehen auch behindern, indem sie den Blick verstellen für das, was über den diagnostischen Raster hinausgeht. Doch gerade hier, in den ganz persönlichen Eigenarten, die sich nicht in diagnostische Kategorien einordnen lassen, werden Ressourcen sichtbar, liegt das Potential zu Veränderung.

Anstatt sich vorwiegend an dem zu orientieren, was fehlt, sollte die Therapeutin vermehrt auf das achten, was da ist, es aufgreifen und die Klienten darin ermutigen und bestärken. Denn auch sie sind oft so befangen in dem, was sie nicht schaffen, daß sie die Möglichkeiten und Stärken, die sie auch haben, viel zu wenig wahrnehmen und nutzen können. Der Therapeut kann ihnen helfen, sie zu entdecken und zu entwickeln, wenn er – ohne die Defizite zu übersehen – sein Augenmerk vermehrt auf die Ressourcen richtet.

Das ist gerade auch bei Menschen mit geistiger Behinderung von eminenter Bedeutung, denn sie haben das Stigma „ich bin geistig behindert und kann das nicht“ oft so internalisiert, daß sie sich überhaupt nichts mehr zutrauen. Auch bei langjährigen Psychiatriepatienten ist es manchmal erschreckend, wie sie sich mit den psychopathologischen Kategorie identifizieren, denen sie zugeordnet werden, dabei aber von sich selbst und ihrem Erleben weitgehend abgeschnitten sind. Das dürfen Therapeutinnen nicht noch verstärken, indem auch sie sie hauptsächlich über die Diagnostik wahrnehmen.

Und noch ein Aspekt darf nicht vergessen werden:

6. Das Wichtigste geschieht außerhalb der Therapiestunde

Psychotherapie kann und darf nicht zum Zentrum und Lebensinhalt werden. Das Leben hat immer Vorrang. Das sollten Therapeuten in aller Bescheidenheit stets vor Augen haben. Wiederum eine Selbstverständlichkeit, die aber gelegentlich untergeht im Treibhausklima einer von der Realität abgehobenen und zum sektiererischen neigenden „Therapiekultur“, die das Instrument Psychotherapie überschätzt und zum Selbstzweck macht. Auch der Personzentrierte Ansatz ist davon nicht immer frei, ob schon seine Grundsätze – wenn sie ernstgenommen werden – dem absolut entgegenstehen.

Die großartigsten Erlebnisse in der Therapiestunde nützen dem Klienten wenig, wenn er nicht etwas davon

in seine Realität umsetzen kann. Therapie und Alltag sollten in einer Wechselwirkung zueinander stehen: Durch die Therapie wird die Klientin offener für ihr eigenes Erleben und das, was ihr begegnet – neue und andere Erfahrungen im Leben, die dadurch möglich werden, befruchten ihrerseits wieder den therapeutischen Prozeß.

Ein klientenzentrierter Therapeut ist kein Macher, der diesen Prozeß lenkt und kontrolliert, sondern ein Begleiter, der dem Klienten Bedingungen anbietet, die Entwicklung und Veränderung ermöglichen. Den Weg geht die Klientin selbst, und der wird entscheidend beeinflusst durch das, was in ihrem Leben geschieht. Ungünstige Lebensumstände können verhindern, daß in der Therapie erlebte neue Möglichkeiten in die Realität umgesetzt werden können, anders herum können Ereignisse, die im Leben stattfinden, den Entwicklungsprozeß beträchtlich fördern. Oft geht es in der Therapie auch darum, Wege zu finden, um mit dem Nicht-Veränderbaren anders leben zu können.

Wer diesen Vorrang des Lebens respektiert, kommt kaum in Versuchung, sich als allwissender Guru oder als große Heilerin zu überschätzen, sondern wird die eigenen Möglichkeiten und Grenzen ebenso realistisch erkennen wie diejenigen der Psychotherapie.

Die nachfolgenden Beispiele sollen aufzeigen, wie die beschriebenen Aspekte in der Praxis in Erscheinung treten, manchmal vereinzelt, oft auch in komplexer Weise miteinander verbunden und sich überschneidend.

Beispiel 1:

Frau L. seit achtzehn Jahren verheiratet, Mutter von zwei halbwüchsigen Söhnen, hat sich in der Therapie während längerer Zeit damit beschäftigt, wie sie sich als Frau von ihren „drei Männern“ in den Hintergrund gedrängt fühlt: Sie erlebt sich als schwach, nicht präsent mit ihren Anliegen, und möchte lernen, sich in der Familie mehr durchzusetzen. Eines Tages kommt sie ganz aufgekratzt in die Therapiestunde: „Wissen Sie, was ich gestern gemacht habe? Bratwürste mit Zwiebeln!“ Ihr Leben lang habe sie geglaubt, eine Allergie gegen Zwiebeln zu haben. Während ihrer ganzen Ehe habe es in ihrem Haushalt niemals Zwiebeln gegeben, obwohl ihr Mann und ihre Söhne die Bratwürste viel lieber mit Zwiebeln gegessen hätten als ohne. Und jetzt sei sie plötzlich auf die Idee gekommen, es einmal mit den Zwiebeln zu probieren. „Und wissen Sie was“, schließt sie ihren Bericht: „Es ist nichts passiert!“

Dieses, wenn man so will, banale Ereignis, hatte überraschende Auswirkungen: die Tatsache, daß etwas, das jahrelang so unumstößlich festgestanden hatte, sich plötzlich verändern konnte, führte in der Familie zu Gesprächen über Dinge, die bisher stillschweigend hingenommen worden waren. Daraus ergaben sich weitere Ver-

änderungen, die vorher unmöglich schienen. Das gleichförmig gewordene Familienleben wurde neu belebt.

Frau L. entdeckte mit Staunen, wie sehr sie die Familie mit ihrer „Schwäche“ bestimmt, ja manipuliert hatte. Sie erkannte, daß ihre Position in der Familie viel stärker war, als sie geglaubt hatte, und begann sich mit ihren starken Seiten auseinanderzusetzen, was zu Veränderungen in ihrem Selbstkonzept führte.

Das Beispiel zeigt: Auch an ganz alltäglichen Inhalten können wesentliche Veränderungsprozesse in Gang kommen, die weit über das Alltagsereignis hinausführen. Und: Im Verlauf einer Therapie geschehen die entscheidenden Veränderungsschritte, die das Gewohnte auf einmal in neuem Licht erscheinen lassen („shifts“, wie sie im Focusing genannt werden), durchaus nicht immer in der Therapiestunde, sondern oftmals im täglichen Leben.

Beispiel 2:

Eine junge Frau kommt wegen Eßstörungen in die Therapie. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, ihre Eßgewohnheiten wieder in den Griff zu bekommen und abzunehmen. Doch Frau S. berührt das Thema nur selten und flüchtig. Es gelingt der Therapeutin nicht, eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Problem anzuregen, und sie fragt sich manchmal, ob sie etwas falsch mache. Aber es erscheint ihr notwendig bei dem zu bleiben, was die Klientin zur Sprache bringt. Und Frau S. beschäftigen andere Themen: ihre Wohnsituation, die Beziehung zu ihrem Freund, Probleme am Arbeitsplatz. Nach langem Ringen beschließt sie, sich von ihrem Freund zu trennen und aus der gemeinsamen Wohnung auszuziehen. Eines Tages fällt der Therapeutin auf, daß Frau S. merklich abgenommen hat. Erstaunt fragt sie nach. Es stellt sich heraus, daß die Eßstörungen für Frau S. schon eine ganze Weile kein Problem mehr sind. Sie haben sich im Zuge der anderweitigen Veränderungen quasi „von selbst“ erledigt, ohne daß explizit an ihnen gearbeitet wurde.

Das Beispiel zeigt: Es bewährt sich, wenn der Therapeut mit dem Klienten auf dem Weg bleibt und sich nicht durch ein vorgängig formuliertes Ziel ablenken läßt. Er würde den Klienten in seinem Entwicklungsprozeß behindern, wenn er ihn „beim Thema behalten“ wollte, ob schon ihn anderes im Augenblick mehr beschäftigt. Im vorliegenden Beispiel wurde das ursprüngliche Ziel ganz nebenbei mit erreicht, in anderen Fällen kann das Ziel wieder ins Auge gefaßt werden, sobald andere Inhalte bearbeitet wurden, manchmal auch wird auf dem Weg, den die Klientin zurücklegt, das Ziel irrelevant.

Beispiel 3:

C., eine 20jährige Portugiesin, möchte dieses Jahr zum erstenmal nicht mit ihren Eltern in die Ferien fahren, sondern mit ihrem Freund, ebenfalls einem Portugiesen, den sie seit einem halben Jahr kennt. Die Eltern sind

außer sich. Für sie ist es undenkbar, daß ein junges Paar gemeinsam in die Ferien geht, ohne verheiratet zu sein. Die jungen Leute hingegen sehen, daß das für ihre schweizerischen Kollegen selbstverständlich ist, und möchten diese Freiheit auch für sich in Anspruch nehmen. Zugleich ist C. das Aufgehobensein im Familienverband aber sehr wichtig. Sie ist erschüttert über das kategorische Nein ihrer Eltern und fürchtet einen Bruch, den sie auf keinen Fall möchte. Auf der anderen Seite hat sie Angst, der Freund könnte sich von ihr abwenden, wenn sie so abhängig von ihren Eltern ist.

Das Beispiel zeigt: Werte sind relativ. Der Therapeut wird sich hüten, hier Werte zu vertreten, weder seine eigenen noch die des Freundes oder der Eltern. Vielmehr wird er der jungen Frau behilflich sein, sich in diesem Wertkonflikt zurechtzufinden und abzuwägen, was sie riskieren will und was nicht. Wenn die Möglichkeit dazu besteht, ist es sinnvoll, auch die anderen Beteiligten in das Gespräch einzubeziehen und gemeinsam nach einem gangbaren Weg zu suchen.

Beispiel 4:

Herr O. sagt: „Es geht mir nicht besser. Ich war gestern wieder so verzweifelt, daß ich keinen Ausweg mehr sah. Am Nachmittag habe ich mich dann aufrappeln können und bin spazierengegangen, das hat mir gut getan. Draußen in der Natur sehe nicht mehr alles so schwarz. Aber am Morgen war es ganz schlimm. Ich weiß nicht, wie das noch werden soll. Ich halte das nicht mehr aus.“

In diesem Beispiel ist es wichtig, daß die Therapeutin angesichts der trüben Grundstimmung den kleinen Schritt nicht übersieht, den Herr O. gemacht hat: Er ist spazierengegangen und hat gemerkt, daß es ihm draußen in der Natur besser geht. In seiner Naturverbundenheit könnte sich eine Ressource erschließen, um mit seinen Depressionen besser fertig zu werden. Die Therapeutin wird sowohl auf seine Verzweiflung und das Gefühl, daß es nicht besser wird, eingehen wie auch auf den kleinen Schritt und die mögliche Ressource hinweisen, die vielleicht einen Hoffnungsschimmer bedeuten.

Die hier beschriebenen Aspekte spielen sicherlich auch in anderen Therapieformen eine Rolle. Aber ihre Gewichtung ist spezifisch für die Klientenzentrierte Psychotherapie: Sie ergibt sich aus ihren Grundvoraussetzungen. Diese Aspekte zu beachten trägt dazu bei, diesen gerecht zu werden. Es

- befreit den Klienten vom Druck etwas bestimmtes leisten zu müssen und hilft ihm, seinen eigenen Weg zu finden.
- traut der Klientin Selbstverantwortung zu.
- führt zu Bescheidenheit in der Selbsteinschätzung der Therapeutin und es ergeben sich daraus

- methodische Kriterien, welche auch die Beantwortung der Frage nach der
- Integration anderer Methoden erleichtern.

Literatur:

- Lietaer, G. (1991): The authenticity of the therapist: Congruence and Transparency. Vortrag bei der 2nd International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy, Stirling, Scotland
- Mearns, D. (1994): Developing Person-Centred Counselling. London, Sage
- Pörtner, M. (1994): Praxis der Gesprächspsychotherapie – Interviews mit Therapeuten. Stuttgart, Klett-Cotta
- Pörtner, M. (1996 a): Ernstnehmen – Zutrauen – Verstehen. Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen. Stuttgart, Klett-Cotta
- Pörtner, M. (1996 b): Garry Proutys Konzept der Prä-Therapie. In: Lotz, W., Stahl, B. & Irblich, D. (Hrsg.): Wege zur seelischen Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung: Psychotherapie und Persönlichkeitsentwicklung. Bern, Hans Huber, 207–218
- Prouty, G. (1994): Theoretical Evolutions in Person-Centered/Experiential Psychotherapy. Westport, Praeger
- Rogers, C. R. (1959): A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In: Koch, S. (Hrsg.): A study of a science. Vol. 3.

Formulations of the Person and the Social Context. New York, McGraw-Hill, 184–256

- Rogers, C. R. (1986): A Client-centered/Person-centered Approach to Therapy. In: Kutash, I. & Wolf, A. (Hrsg.) Psychotherapist's Casebook. San Francisco, Jossey-Bass, 197–208

Biographie:

Marlis Pörtner, geboren (1933) und aufgewachsen in Zürich.

In früheren Jahren Tätigkeit am Theater und beim Rundfunk (vorwiegend in Deutschland), später als Übersetzerin von Belletristik und Kinderbüchern. War verheiratet, hat zwei erwachsene Kinder und zwei Enkelkinder.

1975–79 Psychologiestudium, anschließend Ausbildung in Klientenzentrierter Psychotherapie. Lebt und arbeitet in Zürich als Psychotherapeutin in eigener Praxis sowie als Supervisorin in sozialen Institutionen.

Schreibt und hat – neben verschiedenen Artikeln in Sammelbänden – bisher zwei Bücher veröffentlicht: Praxis der Gesprächspsychotherapie (Stuttgart 1994, Klett-Cotta), Ernstnehmen, Zutrauen, Verstehen (Stuttgart 1996, Klett-Cotta).