

Herta Krismer-Eberharter & Jobst Finke

Personzentrierte Arbeit mit Märchen

Zusammenfassung: *Wie bei der Arbeit mit Träumen stellt sich bei der personzentrierten Arbeit mit Märchen zunächst die Frage nach deren Voraussetzung und Indikation sowie nach ihrer besonderen Wirkweise. Es werden die Grundzüge und die Prinzipien der Arbeit mit Märchen erörtert und sodann anhand einer Fallskizze veranschaulicht. Die spezifische Verminderung der Abwehr und die Vertiefung der Selbstexploration werden als Ergebnis im Zusammenhang mit der Symptomreduktion diskutiert.*

Schlüsselwörter: *Bilddenken, Phantasie, Symbolik, Selbstexploration, hermeneutische Regeln.*

Abstract: Person-centered working with tales. *The conditions and the indication of working with tales in client-centered therapy are described. The principles of working with tales are pointed out and demonstrated in a case-history. The outcome of the therapy is discussed in regard of reduction of symptoms as well as extension of the self-exploration of the client.*

Keywords: *Thinking within images, fantasy, symbolism, self-exploration, hermeneutic rules.*

1. Problemstellung

Immer wieder stellt sich für den praktizierenden Therapeuten die Frage, wie er das therapeutische Gespräch konstruktiver gestalten, wie er die Selbstexploration seines Klienten vertiefen und wie er das Erleben des Klienten im therapeutischen Prozess aktivieren kann. Hier bietet es sich nicht selten an, das Gespräch zwischen Therapeut und Klient an einem besonderen Medium sich entfalten zu lassen.

Für die Personzentrierte Psychotherapie ist, wie für andere Verfahren auch, konzeptionell wie praktisch die Einführung besonderer Medien, wie etwa bei der kreativen Gestaltung (N. Rogers, 2002; Gaul & Wewalka, 2008) oder der Arbeit am Körper (Korbei, 2002; Teichmann-Wirth, 2002) oder der Arbeit mit Träumen (Keil, 2002; Finke 2004), nichts Ungewöhnliches. Im therapeutischen Prozess hat das Märchen, ähnlich wie die Traumerzählung, gewissermaßen eine Transmissionsfunktion für die Selbstexploration, die Gefühlsaktivierung, die Anregung von Phantasie und Kreativität im Umgang mit der eigenen Problematik. Es soll so das therapeutische Gespräch inspiriert und ein besonderer Zugang zur „inneren Welt des Klienten“ (Rogers, 1977, S. 20) eröffnet werden. Was das für die Arbeit mit Märchen im Einzelnen bedeutet, soll im Folgenden noch ausführlich zur Sprache kommen. Die verfahrensspezifische Art der Personzentrierten Therapie wird durch die Einführung eines solchen Mediums kaum verändert, sodass hier auch nicht die Aufgabe einer Integration oder auch nur Addition eines anderen Verfahrens und

damit auch nicht eine Änderung der verfahrensspezifischen Rolle des Therapeuten ansteht.

1.1. Warum Arbeit mit Märchen in der Personzentrierten Psychotherapie?

Die Arbeit mit Märchen ist ja vor allem aus der Jung'schen Schule bekannt (z. B. Kast, 1986). Aber auch für die Personzentrierte Psychotherapie ist der Einsatz von Märchen kein Widerspruch, vielmehr lässt er sich mit vielen Aspekten der personzentrierten Störungs- und Therapie theorie gut vereinbaren. Das soll im Folgenden deutlich werden.

Bei den Gründen für den Einsatz von Märchen als in der Personzentrierte Psychotherapie finden sich solche, die der Traum der Therapie mit dem Märchen gemeinsam hat. Aber im Unterschied zum Traum ist das Märchen keine individuelle, sondern eine kollektive Imagination, eine Gestaltung der Phantasie, die aus einer langen Erzähltradition hervorgegangen ist. So gibt es auch besondere Gründe für den Einsatz von Märchen. Die wesentlichen sollen hier genannt werden.

- **Die erlebnisaktivierende Kraft der Bilder**

Märchen wirken durch die Eindringlichkeit ihrer Bilder erlebnisaktivierend. Die markanten, prototypischen Figuren und die plastischen Szenen sprechen unsere Gefühle unmittelbar an und evozieren die

Projektion eigener Probleme. Dabei sind viele Märchenbilder und -figuren mit dem Erleben der Kindheit verbunden und sie erwecken schon dadurch in uns sehr ursprüngliche Erlebniskonfigurationen. Die Bildsprache des Märchens eröffnet in ihrer anschaulichen Unmittelbarkeit und Vieldeutigkeit einen Zugang zum organismischen Erleben.

- **Problemkonfrontation durch Problemprojektion**

Klienten, die Schwierigkeiten mit einer vertieften Selbstexploration haben, weil sie schnell ihr Selbstkonzept in unerträglicher Weise bedroht sehen, sobald sie ein Gewahrwerden ihrer organismischen Erfahrung zulassen, können sich dieser Erfahrung oft besser über einen Umweg nähern. Dieser Umweg kann darin bestehen, die eigenen Probleme und Konflikte zunächst nicht bei sich selbst, sondern bei anderen zu betrachten. Dies ermöglicht jene emotionale Distanzierung, durch die für manche Klienten eine besonnene Auseinandersetzung mit bestimmten konflikthaften Themen überhaupt erst möglich wird. Am Schicksal des Märchenhelden, an seinem Gelingen und seinem Scheitern, an seinem Wünschen und Befürchten kann der Klient¹ in einer zunächst befreienden Unverbindlichkeit seine eigene Thematik bearbeiten. Denn Märchen schildern Kernszenen menschlichen Lebens, sie zeigen prototypische Ereignisse von Verfolgung und Rettung, von Verrat und Treue, in deren Spiegel der Klient zunächst etwas spielerisch sich selbst betrachten kann, d. h. ohne sofort allzu bedrängend mit dem ganzen Ernst seiner Problematik konfrontiert zu sein.. Analoges gilt natürlich auch für andere Erzählformen, also z. B. Romane oder Filmgeschichten.

- **Ermütigung zum Wünschen und zur Phantasie**

Märchen evozieren Phantasien und Sehnsuchtsvorstellungen und aktivieren damit ein utopisches Potential. Sie erlauben uns, Wünsche zu haben und uns in unserer Sehnsuchtsstruktur zu erkennen. Wenn wir uns, z. B. in Tagträumen, in eine fiktionale Welt entwerfen, erfahren wir etwas Wichtiges über uns selbst. Man könnte die Märchen kollektive Tagträume nennen und die wundersamen Wendungen und die „zauberhaften“ Lösungen, die sie anbieten, entlasten vom Realitätsdruck und fördern Phantasie und Kreativität bei Problemlösungen. Im Märchen wird ein Raum des Imaginären gezeichnet, eine „Anderwelt“, ein Jenseits des Realen, in dem wie im Traum die Gesetze von Kausalität und Logik aufgehoben scheinen. Damit wird auch eine spirituelle Ebene berührt, auf der Fragen der Sinnfindung und Sinnbildung eine neue Antwort finden.

- **Selbstfindung und Selbstverwirklichung**

Mit dem Kierkegaard-Zitat „das Selbst zu sein, dass man in Wahrheit ist“ hat Rogers (1961/1973, S. 167) das entscheidende Ziel und

das zentrale Charakteristikum von Psychotherapie beschrieben, die Suche des Menschen nach sich selbst, die Verwirklichung seiner Möglichkeiten, seiner inneren Bestimmung. Der Inhalt vieler Märchen besteht in einer Suchwanderung des Helden bzw. der Heldin. Durch alle Schwierigkeiten, trotz aller Rückschläge und in mühsamer Korrektur eigener Fehlentscheidungen bahnt sie oder er sich den Weg, um das zu erfüllen, was als die eigene Bestimmung, als das eigene innere Schicksal erahnt wurde. So kann diese Suchwanderung des Märchenhelden ein Sinnbild der Aktualisierungstendenz sein. Sie ist dann gewissermaßen die Folie, auf die hin der Klient seinen eigenen Lebensweg und seinen Wachstumsprozess reflektieren sowie seine Entwicklungsziele neu überdenken kann. Das Märchen inspiriert so zu ursprünglichen Fragen nach dem „Werden des eigenen Selbst“. Es kann anregen, sich der das eigene Leben leitenden Sinnkonzepte zu vergewissern.

1.2. Indikation der Arbeit mit Märchen

Hier sind vor allem zwei Indikationsbereiche zu nennen, die Ermöglichung der Selbstexploration sowie deren Erweiterung und Vertiefung.

Der erstgenannte Bereich ist bei Klienten bedeutsam, denen eine tiefere Selbstexploration zunächst kaum oder nur sehr begrenzt möglich ist. Dies können z. B. sehr selbstunsichere, ängstliche Personen sein, die aufgrund eines überhöhten Selbstideals leicht zu Scham- und Schuldgefühlen neigen und die eine intensivere Begegnung mit sich selbst vermeiden, weil durch eine solche Begegnung sofort negative Gefühle aktiviert würden. Dies können aber auch eher zwanghafte, ein wenig zur Selbstgerechtigkeit neigende Personen sein, die etwas rigide an Prinzipien festhalten und deren Selbstkonzept durch eine unverstellte Selbstexploration in unerträglicher Weise erschüttert würde. Aber auch Personen, die sich in nachtragender Weise in einen lang anhaltenden Beziehungskonflikt geradezu „verbissen“ haben und so chronisch verbittert sind, fällt es leichter, über die Beschäftigung mit den Beziehungskonflikten zunächst anderer Personen (etwa auch in Filmen, Romanen oder einfach in den Klatschgeschichten der „bunten“ Presse) die Fähigkeit zu abwägender Gelassenheit und zu einem ausgewogenen Urteil wieder zu erlangen. (In der Verhaltenstherapie wird dies neuerdings unter dem Begriff „Weisheitstherapie“ konzipiert; vgl. Baumann & Linden, 2008). Schließlich sind hier auch Personen zu nennen, die aufgrund ihrer Sozialisation in introspektiver Selbsterkundung völlig ungeübt sind, bei denen also nicht so etwas wie Abwehr (Rogers, 1959/1987), sondern ein Mangel an Fertigkeiten eine Rolle spielt. Für all diese Personen kann es sehr entlastend sein, über den Umweg der Geschichte z. B. eines Märchenhelden bzw. einer Märchenheldin sich mit ihren Problemen beschäftigen zu können. Auch dürfte die Phantasie anregende Potenz der Märchen es diesen Personen

1 Der gefälligeren Lesbarkeit wegen wird hier die traditionelle Schreibweise gewählt, nach der die männliche Form benutzt wird, wenn lediglich eine Rollenfunktion gemeint ist.

erleichtern, überhaupt über Gefühle und Sehnsüchte sprechen zu können.

Aber eben auch bei Klienten, die in ihrer Selbstexploration nicht grob blockiert sind, kann diese durch die Arbeit mit Märchen erweitert bzw. vertieft werden. Wenn bei einem bestimmten Problem zu wenige Aspekte ausgeleuchtet, eine Perspektive zu einseitig, eine Lösung zu kurzschlüssig, emotionale Reaktionen zu vage und zu blass erscheinen, kann die Welt des Märchens, also die Welt des Imaginären, des Zauberhaften und des Geheimnisvollen Gefühle und Wünsche evozieren und zu Phantasien anregen, die zu kreativen Sichtweisen inspirieren und ungewöhnliche Lösungen aufzeigen.

1.3. Narrative Charakteristika des Märchens

Bei der Arbeit mit Märchen werden Episoden aus der Lebensgeschichte oder Situationen aus dem aktuellen Leben des Klienten zu Märchenszenen oder Märchenfiguren in Beziehung gesetzt, die in bildhafter Weise die Thematik dieser Episoden oder Situationen zu reflektieren scheinen. Durch die Bildsprache des Märchens werden bestimmte Aspekte dieser Themen besonders anschaulich und gefühlsintensiv zum Ausdruck gebracht. Außerdem besitzen die Bilder des Märchens eine hohe Bedeutungsdichte, sodass auf der Folie dieser Märchenbilder neue Bedeutungsfacetten an der Thematik einer bestimmten Situation entdeckt werden können. Auch erzählt das Märchen meist sehr plakativ, scharf konturiert und überpointiert, ja oft auch drastisch. So erzählt das Märchen, wie etwa in „Hänsel und Gretel“, scheinbar ungerührt von Eltern, die, um ihre Not zu mildern, ihre Kinder im Wald aussetzen. Überhaupt werden Eltern nicht selten in ihrer missgünstigen, hemmungslos rivalisierenden und unerbittlich verfolgenden Seite geschildert, wobei allerdings die Brüder Grimm (dem hehren Familienideal der Romantik verpflichtet) meist solche Schilderungen durch die Kodierung der Elternfiguren als Stiefeltern, besonders in Form der Stiefmutter, abmilderten. Auch berichtet das Märchen wie beiläufig und lakonisch von grausamster Vergeltung oder von Strafen, die uns völlig unverhältnismäßig erscheinen. (Wobei wir allerdings von unserem heutigen und nicht etwa vom Strafverständnis des Mittelalters ausgehen, in das die Entstehung vieler Märchen zurückreicht). Aber es beschreibt auch wie selbstverständlich aufopfernde Hilfsbereitschaft und selbstlose Güte. Hier zeigt das Märchen mit überzeichnender Deutlichkeit Möglichkeiten des Menschseins in gewissermaßen unsubstanzierter Urform. Durch die Bezugnahme auf das Märchen bzw. durch das Abgleichen bestimmter Erlebnis- und Handlungsweisen des Klienten mit bestimmten Märchenszenen können zunächst ziemlich unbestimmt und vage erscheinende Einstellungen und Erlebnisgehalte in ihrer ganzen Brisanz und Schärfe deutlich werden. Dies soll auch in der später folgenden Falldarstellung aufgezeigt werden.

1.4. Leitlinien für ein personenzentriertes Verstehen von Märchen

In der folgenden Darstellung eines der Personenzentrierten Therapie angemessenen Verstehens von Märchen wird beispielhaft auf die Bilder und Figuren des Märchens „Rapunzel“ (Brüder Grimm, 2006) Bezug genommen. Deshalb sei zum besseren Verständnis des unten Dargestellten der Inhalt dieses Märchen hier kurz vorweggenommen.

In diesem Märchen wird das Mädchen Rapunzel in Erfüllung eines früheren, unbedachten Versprechens von ihren Eltern einer Zauberin, der Frau Gothel, übergeben. Diese sperrt Rapunzel im Alter von 12 Jahren in einen hohen, türlosen Turm ein, der nur über ein hoch gelegenes Fenster zu betreten ist. In einer anderen als der hier zitierten Märchenfassung ist die Zauberin bei aller Einengung Rapunzels um diese auch fürsorglich bemüht, sie gibt ihr Musikunterricht und kämmt liebevoll ihr langes goldenes Haar. Dann aber, nach Jahren, entdeckt ein Königssohn, wie er, die langen Haare Rapunzels als Strickleiter benutzend, zu ihrem Turm Zugang finden kann. Als die Zauberin bemerkt, dass Rapunzel ihr „untreu“ geworden ist, schneidet sie ihr die goldenen Haare ab und verstößt sie in eine Wüstenei, wo sie etliche Jahre, nur von ihren beiden Kindern umgeben, im „Elend“ zubringen muss, bis der Prinz nach langer Suchwanderung sie endlich findet und aus der Wüstenei erlöst.

Bei der psychologischen Auslegung eines Märchens² könnte man, wie beim Umgang mit Träumen, hermeneutische Regeln formulieren, die verschiedene Möglichkeiten des Verstehens darstellen (Keil, 2002; Finke, 1999; 2002). Ein Modus des Verstehens besteht darin, die verschiedenen Märchenfiguren als verschiedene Aspekte einer einzigen Bezugsperson des Klienten zu sehen. In diesem Sinne könnte man sagen, dass die Zauberin auch ein Aspekt der Mutter ist, eben der hexenhafte, also der verzaubernd-beherrschende und vereinnahmende Aspekt einer Mutter. Ein weiterer Interpretationsmodus besteht in der Austauschbarkeit von Rollenaspekten, z. B. der Geschlechterrollen. Danach kann etwa das Hexenhafte, das dämonisch Faszinierende, das In-den-Bann-Schlagende auch Attribut eines Vaters sein. Da die Personenzentrierte Psychotherapie sich vor allem mit der „inneren Welt des Klienten“ (Rogers, 1977, S.184) beschäftigt, wird öfter auch die Sichtweise nahe liegen, dass es sich hier einfach nur um die verschiedenen Aspekte des vom Klienten verinnerlichten Bildes dieser Bezugsperson handeln kann. Auch ist im Sinne der personenzentrierten Fokussierung auf die „innere Welt“ nicht selten eine Perspektive angebracht, aus der die verschiedenen Märchenfiguren als verschiedene Aspekte des eigenen Selbst des Klienten erscheinen (sogenannte Subjektstufe in der Jung'schen Psychotherapie).

2 Der psychologische Zugang zum Märchen ist natürlich nur einer unter anderen, wie dem volkskundlichen, dem literaturwissenschaftlichen, dem sozialhistorischen oder dem mythologischen.

Neben den Märchenfiguren sind auch die zentralen Märchen-szenen zu verstehen und zwar so, dass diese Szenen bzw. diese Ereignisse als innerpsychische Ereignisse, als Sinnbild des inneren Erlebens gesehen werden. Im Märchen Rapunzel sind vier Szenen zentral, das Eingesperrtsein Rapunzels im Turm, die Begegnung mit dem Prinzen und die dadurch bedingte Vertreibung Rapunzels, das Leben in der Wüstenei und die erlösende Wiederbegegnung des Paares. Die Gefangenschaft im Turm und das Leben in der Wüstenei stehen dann für eine innere Isolation, wobei der Turm auch verbunden ist mit dem Gefühl von Geborgenheit und „himmlischem Abgehobensein“, die „Wüstenei“ aber mit dem quälenden Erleben von Verlassensein, Einsamkeit und Für-sich-selber-sorgen-Müssen. Die Begegnung mit dem Prinzen und die darauf folgende Vertreibung durch die Zauberin können natürlich verstanden werden als Wechsel von einer eher kindlichen Mutter-/Vater-Abhängigkeit zu einer altersgemäßen Bindung an einen Liebespartner. Diese Szene kann dabei auch als ein rein innerpsychischer Wachstumsschritt interpretiert werden, der u.U. auch ohne die Beziehung zu einem konkreten Partner vollzogen werden könnte. Der „Prinz“ des Märchens wäre dann einfach ein sich entfaltender Aspekt des eigenen Selbst, der in der Entwicklung zunehmend Bedeutung gewinnt.

In vielen Märchen spielen bestimmte Gegenstände, naturhafte Phänomene oder Lebewesen eine wichtige Rolle. Im Märchen „Rapunzel“ sind das u. a. der Turm, die Wüste und das lange, goldene Haar Rapunzels. In anderen Märchen können es der tiefe, unwegsame Wald, ein begrenzender See, ein Berg, Tiere oder die Sonne und der Mond sein. All diese Phänomene sind zu verstehen als Sinnbilder, also als Symbole für Psychisches. Ein personenzentriertes Symbolverständnis ist phänomenologisch orientiert (Spielhofer, 2003). Ein solches Verstehen ist aber nie „voraussetzungslos“, vielmehr nimmt das leitende Vorverständnis dieses Verstehens, manchmal unausdrücklich und auch unreflektiert, immer schon Bezug auf kulturgeschichtliche Vorgaben. So wird man sich bei der Erwähnung des langen, goldenen Haars von Rapunzel und des Abschneidens dieser Haare durch die Zauberin/Hexe an die Geschichte von Samson und Delila aus dem Alten Testament erinnern. Haare stehen in der Kulturgeschichte schon früh für Kraft, Vitalität und den Sitz des Lebensgeistes. Das lange, wallende Haar der Frau galt darüber hinaus auch als Zeichen erotischer Ausstrahlung und Macht (deshalb auch das Verhüllungs- bzw. „Kopftuchgebot“ in manchen Religionen und Kulturen). Das Kahlscheren, bei Samson wie bei Rapunzel, würde dann Entmachtung und Demütigung bedeuten und in der Tat wurde es zu diesem Zweck faktisch auch oft bei Sklaven und Gefangenen durchgeführt. Gold wiederum galt schon im alten Indien und im alten Ägypten als Sinnbild der Sonne, des Himmlischen und des Edlen, mit dem sich gern die Herrscher schmückten, um so ihren gottähnlichen Status zu demonstrieren. Das lange, goldene Haar Rapunzels, an dem die Zauberin und der Prinz quasi wie an einer Himmelsleiter in die Höhe des Turmes gelangen, ist dann auch unter solchen Aspekten zu sehen.

Der Turm wiederum gilt in der klassischen Psychoanalyse ja vor allem als Phallussymbol. Ohne ein solches Deutungsmuster in jedem Falle zurückweisen zu wollen, wird ein phänomenologisches Symbolverstehen doch eher daran erinnern, dass der Turm in vielen Religionen als Verbindung und Wegweiser zum Himmlischen, als Leuchtturm des Überirdischen gilt, so der Turm der christlichen Kirche oder das Minarett der Moschee. Er kann aber auch als Zeichen der Macht sowie von Schutz und Trutz fungieren, wie etwa bei den so genannten Geschlechter-Türmen vor allem italienischer Renaissance-Städte oder wie beim Bergfried mittelalterlicher Burgen. Gerade in diesem Sinne kann er aber auch zum Signum des Hochmuts und der Überheblichkeit werden wie im Mythos vom Turmbau zu Babel.

Auf solch tradierte Zuschreibungen jedenfalls wird ein phänomenologisches Symbolverstehen zurückgreifen, um dann freilich mit der ganzen Vielschichtigkeit und Vielfalt dieser Zuschreibungen sehr flexibel, nicht einseitig und immer am Verstehen des Klienten orientiert umzugehen. Denn es ist hier natürlich daran zu erinnern, dass in der Personenzentrierten Psychotherapie zunächst der Klient es ist, der verstehen und so auch *seinen* Sinn von Symbolen für sich erkunden soll. Andererseits ist aber das *Einfühlende Verstehen* des Personenzentrierten Therapeuten nicht nur ein nachfolgendes, ein die Selbstaussage des Klienten lediglich nachvollziehendes und nachbildendes Verstehen, sondern temporär auch ein vorausgehendes, d. h. ein den noch verborgenen Sinn entschlüsselndes Verstehen, das gerade als ein solches dem Bemühen des Klienten um ein Selbstverstehen Impulse geben soll (Keil, 1997; Spielhofer, 1999; Finke, 2002). Insofern sollen die oben genannten Überlegungen Beispiele für die Bereiche sein, in denen sich die Sinn-erschließenden Bemühungen des Psychotherapeuten bei der Märchenarbeit auch bewegen müssen. Im therapeutischen Prozess sind dann natürlich diese hermeneutischen Bemühungen des Psychotherapeuten mit denen des Klienten abzugleichen. Ein solches Vorgehen soll anhand der folgenden Falldarstellung veranschaulicht werden.

1.5. Merkmale des therapeutischen Vorgehens

1.5.1. Einleitung der Märchenarbeit

Zunächst stellt sich die Frage, wie die Märchenarbeit einzuleiten ist. Hier kann der Therapeut von sich aus die Beziehung des jeweils erörterten Problems mit einem Märchenstoff herstellen, indem er z. B. sagt: „Das ist ja wie im Märchen XY.“ Er könnte aber auch eine Frage anschließen und etwa formulieren: „Mir fällt dazu das Märchen XY ein, kennen Sie dieses Märchen?“ Wenn der Klient dies verneint, könnte er den Vorschlag machen, das Märchen in der nächsten Sitzung gemeinsam zu lesen oder den Klienten bitten, das für sich zu Hause zu tun, um dann darüber sprechen zu können. Wenn der Therapeut den Eindruck hat, dass der Klient überhaupt einen Bezug zu Märchen haben könnte, kann er auch fragen, ob dem Klienten zu dem gerade Erörterten ein Märchen einfallt. Auch kann er natürlich unabhängig

vom jeweils Besprochenen fragen, ob der Klient früher ein Lieblingsmärchen hatte, um dann, im Fall des Bejahens, zusammen mit dem Klienten Beziehungen von Motiven dieses Märchens zu bestimmten Themen der zentralen Problematik des Klienten heraus zu arbeiten.

1.5.2. Handlungsregeln für die personenzentrierte Märchenarbeit

Bei der personenzentrierten Arbeit mit Märchen entspricht das therapeutische Vorgehen weitgehend dem für die Personenzentrierte Psychotherapie allgemein üblichen, d. h. es werden Interventionsformen angewendet, die sich aus den drei Kernmerkmalen ableiten (Finke, 2004). Im Zentrum stehen dabei jene Interventionen, die sich aus der Grundhaltung des Einfühlenden Verstehens ergeben. Dabei bestehen für die Märchenarbeit nur insofern Besonderheiten, als diese Interventionsformen meist lediglich inhaltlich modifiziert werden. Der Therapeut sucht dabei lediglich in verschiedener Weise ein Abgleichen der Problematik des Klienten mit der Märchenerzählung herzustellen. Das oben beschriebene „Märchen-Verstehen“ des Therapeuten ist natürlich häufig eine leitende „Hintergrundsannahme“ bei vielen Interventionen, es kann manchmal aber auch in Form eines entsprechenden Verstehensangebotes direkt zum Thema werden.

Als auf die Märchenarbeit bezogene Modifizierungen personenzentrierten Interventions im oben genannten Sinne seien hier beispielhaft und in stichwortartiger Kürze genannt:

- **Emotionale Stellungnahmen anregen und Gefühle aktivieren**

Der Klient soll seine emotionale und kognitive Stellungnahme und Bewertung zentraler Märchenfiguren und -szenen explorieren. So sollen für den Klienten typische Erlebens- und Bewertungsmuster deutlich werden:

T: Diese eigentlich auch gütige Hexe hat Sie am Tiefsten beeindruckt.

T: Was gefällt Ihnen an dieser Szene besonders?

- **Gefühle identifizieren und differenzieren**

Der Therapeut stimuliert den Klienten, sich mit Figuren des Märchens zu identifizieren oder sich davon zu distanzieren, um so verschiedene, vielleicht auch widersprüchliche Gefühle zu explorieren. Es soll eine erlebnisnahe Auseinandersetzung mit konflikthaften Märchenszenen angestoßen und beim Klienten eine achtsame Wahrnehmung seiner diversen Gefühle erreicht werden:

T: Dieser giftige Zwerg löst regelrecht Wut und Empörung bei Ihnen aus.

- **Verbildlichen**

Der Therapeut regt den Klienten an, seine Probleme auf das Märchen zu projizieren und dadurch diese Probleme in einer plastischen Bildsprache und damit gefühlsnah auszudrücken:

T: Wenn Sie so Ihrer Traurigkeit nachspüren, in welchen Bildern des Märchens könnten Sie die wiederfinden?

- **Phantasien anregen**

Der Therapeut lässt den Klienten zu Figuren oder Szenen des Märchens imaginieren, um die Resonanz des Klienten auf Aspekte des Märchens zur Entfaltung zu bringen und eine Auseinandersetzung mit diesen Aspekten anzuregen:

T: Welche Vorstellungen verbinden Sie mit einem einsamen Turm?

T: Wenn Sie sich einen solchen Turm jetzt intensiv vorstellen, welche Bilder tauchen dann vor Ihnen auf?

- **Märchenbezogene Verstehensangebote**

Der Therapeut rückt ein Bild des Märchens so in einen Zusammenhang mit einem Problem des Klienten, dass dadurch bestimmte Aspekte dieses Problems in neuer Bedeutung aufscheinen:

T: In so einem Turm kann man sich ja sehr sicher, geborgen und auch abgehoben fühlen. Dieses Erleben ist es wohl, das Sie nach der Trennung von Ihrem Mann so sehr vermissen.

Diese äußerst schematische und sehr skizzenhafte, weil nur auf einige Sonderinterventionen beschränkte, Darstellung des personenzentrierten Vorgehens bei der Märchenarbeit soll nun durch die folgende Falldarstellung die nötige Anschaulichkeit erhalten.

2. Falldarstellung

2.1. Symptomanamnese

Frau A., eine knapp dreißig Jahre alte Juristin, kommt auf Empfehlung ihrer behandelnden Ärztin im Landeskrankenhaus in gesprächspsychotherapeutische Behandlung. Eine immer wieder auftretende Angst, nicht mehr schlucken zu können (und somit zu ersticken), führte dazu, dass sie kaum noch aß. Dazu kam, dass sie fallweise in der Nacht aufwachte, das Gefühl hatte, sich nicht mehr bewegen zu können und wie gelähmt im Bett lag. Heftige Panikgefühle verbunden mit Zittern, Herzrasen und Schüttelfrost brachten sie dazu, sich an das Landeskrankenhaus zu wenden. Dort wurde sie nach mehrmaligen Notaufnahmen einer eingehenden medizinischen und neurologischen Abklärung unterzogen. Nachdem all diese Untersuchungen ohne Befund blieben, und die Klientin eine medikamentöse Behandlung ablehnte, wurde ihr schließlich nahe gelegt, sich in Psychotherapie zu begeben.

Frau A. beschreibt eine ausgeprägte „Zwangsstörung“, an der sie seit ihrem dreizehnten Lebensjahr leidet. Mit wenig spürbarem emotionalen Bezug zu ihrem Erzählten schildert sie ihre Zwangshandlungen (Händewaschen, Ordnen, Prüfen, Wörter leise wiederholen, Zählen und vieles mehr). Eine deutliche Besserung auf der

Symptomebene erlebte die Klientin nach einer verhaltenstherapeutischen Behandlung im Alter von sechzehn Jahren. Trotzdem sind ihre ritualisierten Zwangshandlungen mittlerweile ein fester Bestandteil ihres Alltages, ohne den sie sich ihr Leben nicht mehr vorstellen kann. Denn sie wird immer wieder von heftigen Zwangsgedanken gequält, die sie mit den Zwangshandlungen zu bewältigen sucht. Diese Gedanken beziehen sich auf die angstvolle Vorstellung, dass ein für sie wichtiger Mensch – insbesondere ihre Eltern, ihr Partner oder ihr Sohn – einem schlimmen Unglück zum Opfer fallen könnte. Ihre Zwangshandlungen sind in solchen Situationen für sie die einzige Möglichkeit, diese Angst und die damit verbundenen Gefühle von Ohnmacht und Schuld unter Kontrolle zu halten bzw. zu lindern. Auch die Vorstellung, dass sie damit befürchtete Ereignisse oder Situationen verhindern könnte, erlebt sie als hilfreich und entlastend. Es wird deutlich, dass die Klientin die Erleichterung, die sie dadurch erfährt, weit stärker erlebt als die Einschränkung und Anstrengung, die diese Zwangshandlungen zweifellos mit sich bringen.

Ärgerlich wird sie allerdings, wenn ihr Partner sie dabei beobachtet, sie darauf anspricht und sie somit in ihrem quasi magischen Ritual stört. Denn dann muss sie danach trachten, dieses heimlich zu vollenden, da ansonsten starke Schuldgefühle auftauchen und diese sie nicht zur Ruhe kommen lassen. Hier scheint sie ein sehr ausgeklügeltes System entwickelt zu haben, wie sie möglichst unbeobachtet ihre Zwangshandlungen durchführen kann. In ihrem Erzählen darüber wird eine witzige und selbstironische Seite sichtbar. Schmunzelnd erzählt sie darüber und wirkt dabei wie ein Kind, dem es gelingt, die Erwachsenenwelt hinter Licht zu führen.

Erst in späteren Sitzungen wird es für die Klientin möglich, auch ihre aktuelle Symptomatik zu beschreiben und ihre Gefühle zunehmend zu symbolisieren: Sie wird in der Nacht plötzlich wach, fühlt sich wie gelähmt, kann nicht sprechen – fühlt sich wie im Körper eingeschlossen und hat unheimlich Angst davor, für tot gehalten zu werden. Neu sind auch immer wieder auftretende Schluckbeschwerden und die Angst davor zu ersticken. Eine deutliche Gewichtsreduktion ist die Folge. Mittlerweile ist sie dazu übergegangen, ihre Nahrung nur noch in zerkleinerter Form oder in Form von Brei zu sich zu nehmen.

Am schlimmsten ist für sie dabei die Vorstellung, in einem dieser Zustände mit ihrem dreijährigen Sohn allein zu sein. Diese Angst lässt sich auch aus der aktuellen Lebenssituation verstehen. Die Klientin und ihr Partner haben vor wenigen Monaten ihr Studium abgeschlossen. Während sie bereits eine Teilzeitstelle als Juristin in Aussicht hat und sich vorerst ausschließlich um ihr Kind kümmert, arbeitet ihr Partner vorübergehend im Schichtdienst. Das bedeutet, dass er häufig im Nachtdienst arbeitet und sie somit immer wieder mit dem Kind alleine ist.

2.2. Biographische Anamnese

Frau A. wird als älteste Tochter noch recht junger Eltern geboren. Ihr Vater ist Student, ihre Mutter gibt nach der Geburt der Tochter ihre Berufstätigkeit auf, um sich von da an ausschließlich um Kinder und Haushalt zu kümmern. Als die Klientin drei Jahre alt ist, beendet ihr Vater das Studium und übersiedelt mit seiner Familie in seine Heimat, wo er in das Familienunternehmen einsteigt und dieses schon nach wenigen Jahren übernimmt. Ihre Mutter wird von der Schwiegerfamilie nicht als standesgemäße Schwiegertochter anerkannt und fühlt sich sowohl in der Familie als auch im Dorf fremd und nicht dazu gehörig. Drei Jahre später wird ihr Bruder geboren.

Ihre Schulzeit ist Frau A. als sehr einsame und traurige Zeit in Erinnerung geblieben. Sie ist Außenseiterin, hat keine sozialen Kontakte zu Gleichaltrigen und wird von Mitschülerinnen anfänglich sogar gemieden. Das Auftreten ihrer Zwangsstörung im Alter von dreizehn Jahren liefert sie zusätzlich dem Spott ihrer Mitschüler aus. In dieser Zeit sind ihre Eltern sehr stützend in Erinnerung. Hier tritt vor allem ihr Vater deutlich in Erscheinung – er holt sie von der Schule ab und versucht so, ihr über ihre Isolation hinweg zu helfen. Im Alter von siebzehn Jahren gelingt es ihr allmählich, soziale Kontakte zu knüpfen. Es entstehen wenige, aber beständige Beziehungen und Freundschaften.

Nach der Matura (Abitur) zieht sie im Alter von achtzehn Jahren, um ein Studium zu beginnen, in die nächst gelegene größere Stadt und zum ersten Mal von zu Hause weg. Ihre erste Liebesbeziehung ist von kurzer Dauer und bedeutet eine große Enttäuschung für sie.

Kurze Zeit später (mit zwanzig Jahren) lernt sie ihren jetzigen Partner, einen jungen Studienkollegen, kennen. In der Beziehung zu diesem jungen Mann erlebt sie erstmals das Gefühl von Nähe und Geborgenheit, sie fühlt sich verstanden und entwickelt ein Gefühl von Sicherheit in einer Beziehung, das sie bisher nur in ihrer Familie kennen gelernt hatte. Ihre Erzählungen über die Anfänge dieser Beziehung erinnern jedoch eher an das Verliebtsein zweier großer Kinder als an ein Liebespaar.

Schon nach wenigen Monaten wird sie schwanger und, obwohl die Umstände sehr dagegen sprechen, entscheidet sich das junge Paar bewusst für das Kind. Auch in dieser Situation ist ihr Vater äußerst hilfreich zur Seite. Er unterstützt das junge Paar (nicht nur finanziell) und akzeptiert den jungen Mann wie einen Sohn. Beide schließen wenige Jahre später ihr Studium ab – die gemeinsamen Jahre der Verantwortung für das Kind und ihre Belastung durch das Studium haben die Beziehung reifen lassen.

Aktuelle Situation

Nach Abschluss des Studiums möchte ihr Vater, dass sie mit ihrer Familie in die Nähe des Elternhauses übersiedelt. Er würde für beide eine geeignete Arbeitsstelle finden, ihr Sohn könnte teilweise von ihrer Mutter mitbetreut werden und Frau A. in das väterliche

Unternehmen einsteigen. Ihr Mann, der ihre Abhängigkeit und Verbundtheit mit ihren Eltern, insbesondere mit ihrem Vater, zunehmend kritisiert, ist strikt dagegen. Dies führt zu heftigen Beziehungskonflikten, die bei Frau A. enorm viel Angst auslösen. Sie fühlt sich innerlich zerrissen, da es sich für sie so darstellt, als ob sie sich für einen der beiden entscheiden müsse. In ihrer Angst und Abhängigkeit scheint sie vorerst wenig Kontakt zu ihrem inneren (organismischen) Erleben zu haben und hauptsächlich an den Wünschen anderer (Vater, Partner) orientiert zu sein.

In diese Zeit fallen zwei wichtige Entscheidungen, die enorme Belastungen für Frau A. darstellen und zumindest kurzfristig eine Verschlechterung ihrer Symptomatik (insbesondere ihrer Angstsymptomatik) mit sich bringen: Sie beginnt ihre Berufstätigkeit mit einer Teilzeitstelle, bleibt also vorerst am Studienort wohnen und gleichzeitig entscheidet sich ihr Mann dafür, eine Arbeitsstelle anzunehmen, die geographisch soweit entfernt ist, dass ein tägliches Pendeln nicht möglich ist. Somit ist sie vor die Situation gestellt, dass sie nun mehr oder weniger alleine mit ihrem Kind lebt, einer Teilzeitbeschäftigung nachgeht und ihr Mann ausschließlich an den Wochenenden zu Hause ist. Die Angst vor dem Alleinsein und die alleinige Verantwortung für ihr Kind sind für sie sehr quälend. Um wie vieles leichter wäre es gewesen, zu diesem Zeitpunkt das Angebot ihres Vaters anzunehmen! Die Verführung dazu war groß und der Zauber des Versorgtseins einladend. Hier wird wiederum spürbar, wie wenig Zutrauen die Klientin zu sich selber hat, wie schwer sie ihre erwachsenen Anteile realisieren kann, wie sehr sie mit ihren kindlichen Seiten identifiziert scheint.

Fremdbilder und Selbstbild

Den Vater beschreibt die Klientin als tüchtigen, erfolg- und einflussreichen Unternehmer, der auch überall beliebt sei und dem alles gelingen würde. Obwohl er sehr wenig zu Hause war, ist er für sie der ideale Vater, der gut für die Familie sorgt und in Notzeiten immer als „Retter“ da ist, so als ob er auch in seiner Abwesenheit einen großen schützenden Mantel über die Familie breiten würde. Er hat dafür gesorgt, dass sie sich immer sicher fühlte. In diesen Beschreibungen wird spürbar, wie sehr sie ihren Vater idealisiert. Die Beziehung zu ihm mutet wie „verzaubert“ an.

Ihre Mutter beschreibt sie als die „ideale Mutter“, die immer für die Familie bereit stand. Gerade deswegen aber auch scheint es der Klientin, als ob die Mutter kein eigenes Leben gelebt hätte. Sie lebt zurückgezogen, leidet aber sehr unter dieser Isolation. Als älteste Tochter fühlt sich Frau A. schon sehr früh für das „Unglück“ und die Einsamkeit ihrer Mutter verantwortlich und auch „schuldig“. Diese innere Verpflichtung nimmt sie sehr ernst und entwickelt schon sehr früh viel Verantwortung und Sorge für die Mutter. Obwohl sie diese Schuldgefühle durchaus als große Belastung wahrnehmen kann, hält sie an der Idealisierung dieses Mutterbildes fest.

Auch ihr Mann wird vorerst wenig differenziert wahrgenommen, die Beziehung zu ihm wird äußerst harmonisch, aber wenig

erwachsen dargestellt. Erst als dieser ihre Abhängigkeit, insbesondere von ihrem Vater, kritisiert und sich entschieden gegen den Wunsch ihres Vaters stellt, scheint er an Konturen zu gewinnen und wird von der Klientin zunehmend als „ihr“ Mann wahrgenommen.

Sich selbst sieht die Klientin als „kleines Mädchen“, das ohne die Unterstützung des Vaters nicht leben kann. Sie traut sich selbst wenig zu, ist unzufrieden mit sich und plagt sich oft mit Schuldgefühlen, ihren Pflichten den Eltern und ihrem Mann gegenüber nicht nachzukommen.

2.3. Psychischer Befund, Diagnose und Inkongruenzkonstellation

Die Klientin wirkt auffallend jung, ja fast mädchenhaft und schüchtern. Während des Erstgesprächs scheint es kaum einen Augenblick der Entspannung für sie zu geben – ihre Haltung ist nahezu unbeweglich und steif, ihre Mimik freundlich lächelnd. Sie wirkt konzentriert und bemüht, aber auch kompetent und informiert, verbal recht gewandt. Es fällt ihr sichtlich schwer, über ihre aktuelle Symptomatik zu sprechen. Gleichzeitig scheint der Wunsch jedoch sehr stark zu sein, sich mitzuteilen und darüber in ihrer Angst verstanden zu werden. In ihrer Fähigkeit, eigene Gefühle zu symbolisieren und zu differenzieren, wirkt sie zu Beginn der Therapie noch sehr gehemmt und eingeschränkt. Doch schon bald kann sie aktuelle Schlüsselthemen benennen:

- die Angst vor dem Allein-Sein, vor dem Verlassen-Werden
- ein tiefes Gefühl der Überforderung durch die Verantwortung und Zuständigkeit für einen anderen Menschen (sie fühle sich dazu noch nicht „erwachsen“ genug)
- die große Diskrepanz zwischen ihrem Selbstbild und ihrem Selbstideal, die sie in ihrem Erleben als tiefes Gefühl der Unzulänglichkeit und Insuffizienz erfährt, sowohl beruflich wie als Mutter und Partnerin.

Ihr Selbstbild wirkt brüchig, wenig kohärent und konturiert. Es wird von diffusen und vorerst noch nicht benennbaren Schuldgefühlen bestimmt. Ihr Selbstideal scheint sehr an den sehr idealisierten Eltern orientiert

Diagnose (Statusdiagnose nach ICD-10)

Es besteht eine Angst- und eine Zwangsstörung bei einer selbstunsicheren, konfliktscheuen und zur Skrupelhaftigkeit neigenden Persönlichkeit. Die dissoziativen (konversionsneurotischen) Symptome wie Schluckbeschwerden, Gefühl der Erstarrung und Lähmung bewerteten wir, da sie eher flüchtig waren, als unmittelbaren Ausdruck der Angstgefühle, sodass wir nicht eigens eine komorbide dissoziative Störung (Konversionsneurose) diagnostizierten.

Inkongruenzkonstellation

Diese ist bestimmt durch ein im Selbstkonzept repräsentiertes Bedürfnis nach Geborgenheit, Sicherheit und Anerkennung einerseits. Diesem stehen im organismischen Erleben wirkende Bedürfnisse nach „wilder Freiheit“ und Selbstbestimmtheit gegenüber. Die letzteren unterlagen bisher, da sie den Anlehnungs- und Anpassungsbedürfnissen widersprechen, einer „Wahrnehmungsverweigerung“ (Rogers, 1959/1987, S. 31), d. h. sie waren von der Wahrnehmung weitgehend ausgeschlossen (primäre Inkongruenz nach Swildens, 1993), drängen jetzt aber unter dem Einfluss der ehelichen Situation (Stellenwechsel des Mannes und dessen Forderung, sich aus der elterlichen Nähe zu lösen) an den Rand der Gewährwerdung und lösen so, da sie die gegenläufigen Bedürfnisse nach Geborgenheit, Anpassung und Sicherheit, also das Selbstkonzept, gefährden, Angst aus (sekundäre Inkongruenz nach Swildens, 1993). Die Angst der Klientin, nicht mehr schlucken zu können, ist dann zu verstehen als die „verzerrte Symbolisierung“ dieser ängstigenden Bedrohung des Selbstkonzeptes (Rogers, 1959/1987, S. 30f.).

Es ist bei der Klientin noch eine andere Ebene der Inkongruenz zu beschreiben. Ihr Selbstkonzept nämlich ist auch bestimmt von dem Gefühl und der Vorstellung, für die Familie und besonders für die Mutter, deren randständige familiäre Position Mitleid und Schuldgefühle bei der Klientin hervorrufen, Verantwortung tragen zu müssen. Dem steht andererseits das geheime, d. h. nur vage symbolisierte Gefallen daran gegenüber, „Vaters Liebling“ zu sein, ja eigentlich die attraktivere und begehrtere Partnerin des Vaters zu sein, der seinerseits ihr öfter auch wie ein jugendlicher Liebhaber begegnete, indem er mit ihr z. B. Motorradtouren und Einkaufsbummel unternahm, bei denen er ihr kostbare Kleider kaufte. Die so stimulierten organismischen und mit dem Selbstkonzept in keiner Weise zu vereinbarenden Bedürfnisse lösten bei der Klientin schwere Schuld- und Angstgefühle aus (die Angst, sich schuldig zu machen, die z. B. in den zwanghaften Befürchtungen, ihren Angehörigen könne ein Unheil zustoßen, ihre verzerrte Symbolisierung findet), die sie durch die Zwangshandlungen wie in einem magischen Ritual zu bewältigen suchte.

2.4. Das therapeutische Vorgehen – charakteristische Szenen aus der Therapie

Im Bedürfnis der Klientin nach Sicherheit und Schutz und in ihrer tiefen Angst vor dem Verlassenwerden wie vor ihren, auf den Vater bezogenen, Bedürfnissen scheint die Idealisierung und Harmonisierung ihrer Beziehungen einen Ausweg darzustellen, der als ein solcher aber noch nicht symbolisiert werden kann. Eine kritische Auseinandersetzung mit ihrer Elternbeziehung ist vorerst zu bedrohlich und deshalb nicht möglich. Und hier kann, wie oben ausgeführt, mit Hilfe eines Märchens der Konflikt auf ein Zwischenmedium verlagert werden.

Im Folgenden soll nun gezeigt werden, an welcher Stelle des therapeutischen Prozesses und mit welcher Intention die Therapeutin jeweils das Märchen in die Arbeit mit einbezieht.

Szene 1

In einer Stunde, in der die Klientin wieder einmal darüber klagt, dass ihr Mann sich so vehement gegen ihren Vater stellt und von ihr verlangen würde, dass sie endlich ihr Leben selbst in die Hand nehmen sollte, wird der Therapeutin die Verzweiflung und Enttäuschung der Klientin besonders deutlich spürbar. Sie verstehe nicht, dass ihr Mann so wenig Verständnis für sie aufbringen könnte, wo er doch genau wisse, wie sehr sie an ihren Eltern hängen würde und dass ihr Vater ihnen eigentlich nur helfen möchte. Auch wisse er, wie alleine ihre Mutter sei und es wäre doch eigentlich für alle gut, wenn sie in der Nähe leben würden.

Die Therapeutin versucht, die Anliegen und Wunschvorstellungen der Klientin so zusammenzufassen, dass diese sich damit weiter auseinandersetzen kann:

T: Es wäre für Sie beruhigend, wenn sich alle gut verstehen würden, wenn Sie gemeinsam leben würden, Ihr Vater würde für alle sorgen, Ihre Mutter wäre nicht mehr allein.

K: Ja, das wäre schon schön. Dann würde es mir vielleicht auch wieder besser gehen. Aber das ist unrealistisch, wie im Märchen.

T: Märchen können manchmal hilfreich sein. Haben Sie gerne Märchen gelesen oder gehört als Kind und hatten Sie ein Lieblingsmärchen?

K: Ja ... das war „Rapunzel“ (Klientin lacht dazu)

T: Was hat Ihnen denn so an diesem Märchen gefallen?

Die Klientin beginnt hier begeistert und sehr ausführlich davon zu erzählen; die Therapeutin lässt sie daher uneingeschränkt ihre Bilder und Gefühle dazu explorieren: Sie hätte sich Rapunzel mit dem goldenen Haar immer als ein so hübsches Mädchen vorgestellt. Und auch der Turm hätte so etwas Verzaubertes gehabt. Die Zauberin (Gothel) hätte sie nicht geängstigt, vielmehr sei diese ja eine gute Lehrmeisterin für Rapunzel gewesen, hätte ihr stundenlang das Haar gekämmt, mit ihr gesungen und gespielt. Als Kind hätte ihr das sehr gut gefallen, dass Rapunzel sehr behütet und mit viel Sicherheit aufgewachsen sei, so ganz abgeschirmt von der „bösen“ Außenwelt. Wie „verzaubert“ zeichnet die Klientin dieses Bild vom Leben im Turm und es wird spürbar, wie groß die Faszination dabei ist.

T: Ich spüre, welche Faszination dieses Bild auf Sie ausübt. Als Kind war das für Sie ganz wichtig.

K: Ja, ich glaube, ich habe mich oft gefühlt wie Rapunzel.

T: Als Kind haben Sie sich oft wie Rapunzel gefühlt. Dieser Turm war so viel Sicherheit und Schutz. Und gleichzeitig war Rapunzel darin doch eingesperrt, konnte nicht frei ihrer Wege gehen.

K: Wenn ich es mir genau überlege, kommt es mir vor, als ob ich

gerade mein Leben und meine Kindheit beschrieben hätte: viel Sicherheit und Geborgenheit, aber eingesperrt und einsam. Vielleicht fühle ich mich immer noch wie Rapunzel. Das habe ich noch nie so gesehen.

An dieser Stelle bekommt die Klientin erstmals Zugang zu einem Teil ihres Erlebens, der bisher nicht symbolisiert werden konnte und in weiterer Folge im psychotherapeutischen Prozess gut bearbeitbar wird. Denn erstmals kann sie auf der „Bühne des Märchens“ ihr bisheriges Gebundensein an ihre Eltern, ihre Dankbarkeit und Loyalität in Frage stellen. Ihr Bedürfnis nach Sicherheit, nach Beziehung und Geborgenheit wird im Rapunzelturm reflektiert. Darüber kann ein anderer emotionaler Gehalt spürbar werden – nämlich die Enge, das Eingesperrtsein und der ambivalente Wunsch, diese zu überwinden –, der bisher für die Klientin nicht zugänglich war, jedoch verzerrt in ihrer Angstsymptomatik zum Ausdruck kommt. Ihre Inkongruenz zwischen dem im Selbstkonzept repräsentierten Bedürfnis von Gebundensein, Geborgensein und der Angst vor dem Verlassenwerden einerseits und ihrer Sehnsucht (organismischen Strebung) nach Autonomie und Selbstständigkeit andererseits wird im Folgenden immer wieder Thema im therapeutischen Prozess. Das Märchen bietet dafür geeignete Bilder und Frau A. scheint es Spaß zu machen, mit diesen Bildern zu arbeiten.

Szene 2

In einer der nächsten Stunden nimmt Frau A. selbst das Märchen zu Hilfe, um sich ihre Situation zu erklären. Ihr Mann hatte sich entschieden, die Arbeitsstelle anzunehmen und während der Woche nicht bei seiner Familie zu wohnen. Dies verstärkt die Angstsymptomatik und Verzweiflung der Klientin, die sie folgendermaßen zu beschreiben versucht:

K: Er hat mich aus dem Turm geholt und jetzt lässt er mich allein.

Sie lacht dazu, gleichzeitig ist sie wütend, es klingt wie ein Vorwurf. Die Therapeutin lädt sie ein, doch bei dieser Szene zu bleiben und eigene Bilder dazu zu imaginieren. Tatsächlich werden zwei wesentliche Themen benennbar:

- Der Ablösungsprozess von den Eltern, der in diesem Märchen ja besonders drastisch gezeichnet wird und den Frau A. auch für sich immer wieder sehr dramatisch erlebt. Jedes Weggehen von ihren Eltern kann sie immer noch in tiefe Traurigkeit stürzen. Relativ schnell kann die enge Verbundenheit mit ihren Eltern, die ihr bisher nicht bewusst war, symbolisiert werden.
- Die innere Zerrissenheit, sich zwischen ihrem Mann einerseits und ihrem Vater andererseits entscheiden zu müssen, erlebt die Klientin als äußerst quälend. In ihrem Bemühen, weder den Vater zu „verlassen“, noch ihren Mann zu verlieren, und keinen der beiden zu kränken, fühlt sie sich immer wieder wie eine Marionette, die nicht wirklich weiß, wohin, und an deren Fäden andere ziehen.

Nach der Aufforderung, sich den Turm intensiv vorzustellen und dann die inneren Bilder vor dem geistigen Auge „wandern“ zu lassen, steht plötzlich ihr Vater wie ein Turm da, der Zuflucht und Schutz bietet, während ihr Ehemann blind – auf der Suche nach ihr – herumirrt. Diese Szene löst bei Frau A. sehr verstörende Gefühle aus – Angst, Entsetzen und Schuld. Aber dennoch ermöglicht die Symbolisierung dieser Gefühle einen Zugang zu ihrer „ödiipalen“ Problematik. So kann sie erstmals und mit viel Scham benennen, wie sehr sie sich als Konkurrentin ihrer Mutter fühlte, wie sehr sie davon überzeugt war, die bessere Frau für ihren Vater zu sein und wie wenig sie ihren Mann bisher als Mann wahrnehmen konnte. Erleichterung erfährt sie in dieser Szene jedoch darüber, innere Bilder dafür zu bekommen und nun deutlich sehen zu können, was sich so quälend anfühlt. Durch die Eindringlichkeit der Bilder – immerhin wird Rapunzel aus dem Turm verstoßen, der Prinz stürzt in die Dornen und erblindet daraufhin – wird das Erleben der Klientin aktiviert. Das Märchen wird so zur Projektionsfläche für eigene Probleme.

Szene 3

Ein weiterer Zugang zu einem Bild im Märchen bietet sich in einer der nächsten Sitzungen an, als die Klientin sehr verzweifelt darüber wirkt, wie anstrengend ihr Alltag sei, seit sie mehr oder weniger alleine mit ihrem Kind leben würde. Sie fühlt sich überfordert, alleingelassen und völlig schutzlos und fürchtet sich vor jeder Nacht, die sie alleine verbringen muss.

T: Sie klingen sehr verzweifelt, können Sie sich vorstellen, dass wir uns wieder ein Bild aus dem Märchen dazu holen?

K: *Sie meinen, ich bin jetzt in der „Wüstenei“?* Die Klientin lächelt dazu.

T: Wie ist es denn in der Wüstenei?

K: Ich weiß nicht mehr genau, wie es dort war. Das möchte ich jetzt gerne wissen ...

Die Therapeutin schlägt vor, diese Stelle des Märchens gemeinsam zu lesen. Es ist nur eine kurze Sequenz („... wo sie in großem Jammer und Elend leben musste“), die in der Klientin eine bisher nicht gekannte Traurigkeit auslöst und eine neue Qualität im Erleben mit sich bringt. Nicht mehr die Angst ist jetzt im Vordergrund, sondern die Traurigkeit über ihre Verlassenheit und Einsamkeit und ihre nicht altersadäquate Anforderung, der sie sich als Kind ausgesetzt fühlte. Aus dem bekannten „Bitte verlass mich nicht, ohne dich kann ich es nicht“ wird ein „Es fühlt sich traurig an, dass ich damit (mit meinem Leben) so allein gelassen werde“ und bringt sie allmählich mit ihren Ressourcen in Kontakt.

Das Bild vom Leben in der „Wüstenei“ entwirft sie sehr eindringlich – darin sieht sie Rapunzel mit ihren zwei Kindern, wie sie alleine den harten und ausgetrockneten Boden zu bearbeiten versucht. Lächelnd meint sie am Ende dieser Sitzung, dass sich ihr Alleinsein oft so anfühle, als ob sie in der „Wüstenei“ leben würde. Auch an dieser

Stelle bietet das Märchen ein Bild (die Wüstenei), in dem die Klientin sich emotional wiederfinden kann. In ihrer Identifikation mit der Heldin kann sie in Kontakt mit ihrer „inneren Wüstenei“ kommen. Durch die Möglichkeit der Distanzierung sind Gefühle zugänglich, die bisher zu bedrohlich waren und in dieser Form nicht symbolisiert werden konnten. In der Wandlung des Gefühls der Angst in das der Trauer ist ein bedeutsamer Entwicklungsschritt zu sehen. Wenn die Einsamkeit keine Panik mehr auslöst, sondern nur die Trauer um den Verlust etwa von Geborgenheit, so ist das Erleben von Einsamkeit bereits symbolisiert und so integriert worden, dass es nicht mehr abgewehrt werden muss. Durch die so auch gegebene Möglichkeit der Distanzierung wird ein kritischer Blick auf ihre Beziehung zu ihren Eltern möglich, die emotionale Verantwortung für ihre Mutter und die Dankbarkeit gegenüber ihrem Vater können allmählich eine andere, befreiende emotionale Bedeutung bekommen.

Szene 4

In weiterer Folge stehen vor allem zwei Bilder des Märchens – der Turm und die Wüstenei – im Vordergrund. Das Bild vom Turm hat mehrere Bedeutungen bekommen. Es steht für die Sehnsucht nach Geborgenheit und Sicherheit, aber auch für die Enge und Einsamkeit, jedoch auch für die Vaterbeziehung in ihrer erotischen Fixierung und Verzauberung (im Bild der machtvollen wie behütenden Zauberin). In einer späteren Phase der Therapie sieht die Klientin auch eine emotionale Verbindung zu ihrer ursprünglichen Symptomatik, insbesondere im Gefühl der Erstarrung und der Lähmung, in der sie sich so „eingemauert“ fühlte. Die verstehende Bearbeitung eines ihrer Symptome, die durch dessen Verbildlichung möglich wurde, wirkt deutlich entängstigend.

Im Bild der Wüstenei findet die Klientin ursprünglich ihre Schuldgefühle symbolisiert, es steht für Bestrafung durch Verlassenwerden. Wie sich dieses Bild mit ihrem inneren Prozess verändert, soll anhand eines Beispiels verdeutlicht werden: Nachdem die Klientin bereits seit einem halben Jahr alleine lebte, sich in ihrem Alltag gut zurecht fand und allmählich auch eine deutliche Besserung der Angstsymptomatik erfahren konnte, berichtete sie sichtlich stolz davon, wie sie ihrem Chef gegenüber einen Vorschlag in einer Weise vertreten hatte, dass er ihn annahm. Auch in der Betreuung ihres Sohnes spüre sie, dass es leichter werde. Sie hätte jetzt sogar mit einer anderen Mutter vereinbart, dass sie sich fallweise bei der Kinderbetreuung abwechseln würden. Dies ist für sie insofern ein großer Schritt, weil sie damit auch das Idealbild der „guten Mutter“ (d. h. ihrer Mutter) verlässt.

T: Sie spüren deutliche Veränderungen, Sie könnten eigentlich schon auch sehr stolz auf sich sein.

K: *Hmh, in meiner Wüstenei beginnt es zu wachsen?* (sehr vorsichtig, lächelnd)

An dieser Stelle lädt die Therapeutin die Klientin ein, aus der Vorlage des Märchens doch ihr eigenes entstehen zu lassen. Diese beschreibt dann sehr lebhaft und emotional, wie es in ihrer Wüstenei zu wachsen beginne. Es seien nur kleine Pflänzchen, manche würden wieder eingehen und manche würden langsam Wurzeln kriegen. Es entsteht ihr eigenes Bild der „Wüstenei“, das neben der ursprünglichen Bedeutung zunehmend für die Entwicklung zur Autonomie und Selbstständigkeit steht. Gefühle wie auf sich stolz sein, sich erwachsen fühlen und Verantwortung übernehmen zu können, und diese zu benennen, sind Ausdruck für ihre innere Entwicklung.

Im Prozess werden diese Bilder von Frau A. immer wieder herangezogen und verändert, wenn es darum geht, Gefühle zu symbolisieren oder ein bestimmtes Erleben zum Ausdruck zu bringen. Dabei fällt auf, dass das Märchen in seiner gegebenen Form an Bedeutung verliert und die Klientin die Bilder weiterentwickelt. Das „Entwerfen“ ihres eigenen Märchens bietet die Möglichkeit, ihren inneren Entwicklungsprozess bildhaft auszudrücken und die emotionale Resonanz dazu entstehen zu lassen. So verwendet sie über lange Strecken des Prozesses immer wieder eines der Bilder, um ihre emotionale Situation zu beschreiben, pendelt emotional zwischen den beiden oder verweilt, um Gefühle zu vertiefen:

K: Letzte Woche war ich wieder ganz im Turm gefangen. Die Wüstenei habe ich nur von meinem vergitterten Fenster aus gesehen und das bisschen Grün war wieder fast verdorrt.

Szene 5

Zum Abschluss soll eine Szene beschrieben werden, die die Therapeutin in der Reflexion des Prozesses sehr beeindruckt hat. Die Klientin kommt entspannter in die Stunde als sonst: Sie hätte in der Bearbeitung eines Kaufvertrages einen Fehler entdeckt, der für die Firma sehr gravierende Folgen gehabt hätte. Daraufhin sei sie von ihrem Chef vor allen Mitarbeitern gelobt worden.

T: Das ist ja ein schöner Erfolg! Können Sie versuchen zu beschreiben, welche Gefühle sie dabei hatten?

K: *Ich sag's Ihnen, das war, als ob ich den Turm gesprengt hätte (sie lacht dabei herzlich), ich habe gesehen, wie die Ziegel fliegen. Das hat so gut getan!*

Diese Stunde beendet die Klientin mit der Feststellung, dass sie vermutlich noch viele Ziegel abzutragen hätte, dass es aber den Turm in dieser engen Form nicht mehr gäbe. Beeindruckend dabei ist, dass der Turm als enges Gemäuer nur mehr in der Erinnerung auftaucht, als Beschreibung eines Erlebens bleibt der Turm offen, die Richtung geht dahin, ihn weiter abzubauen – manchmal in Form einer Sprengung und manchmal wird sehr mühsam und mit großem emotionalen Aufwand ein Stein heraus gemeißelt.

3. Diskussion

3.1. Betrachtung von Verlauf und Ergebnis der Therapie

Vorausgeschickt sei an dieser Stelle, dass Frau A. eine deutliche Besserung auf der Symptomebene erfahren konnte. Sowohl ihre Schluckbeschwerden als auch die nächtlichen Lähmungsgefühle sind abgeklungen, ihr Essverhalten hat sich normalisiert. In Bezug auf die Angst- und Zwangsstörung gibt es schon jetzt eine spürbare Besserung. Dennoch ist die Therapie noch nicht beendet.

Als die Aussage der Klientin – es sei wie im Märchen – aufgenommen und sie eingeladen wurde, ihr Lieblingsmärchen zu Hilfe zu nehmen, war noch unklar, welche Bedeutung und welches Ausmaß die Arbeit mit dem Märchen im weiteren Verlauf noch einnehmen würde. Zu einem sehr großen Teil hat dies die Klientin selbst bestimmt, denn sowohl das Märchen als auch einzelne Bilder daraus wurden von ihr gewählt.

Im Märchen vom „Rapunzel“ fand sie sich und Kernthemen ihres Lebens wieder. (Hier ist u. a. interessant, dass die Klientin in fast dem gleichen Alter, in welchem Rapunzel in den Turm gesperrt wird, eine Zwangsstörung entwickelte.) Die Plastizität der Bilder und der Personen dieses Märchens ermöglichten es, eigene Gefühle und Projektionen entstehen zu lassen; sie wirkten also deutlich erlebnisaktivierend. Über den „Umweg“ der Identifizierung mit der Heldin (behütet und eingesperrt im Turm und dann verstoßen) konnte die Klientin allmählich Zugang zu einem Teil ihrer Geschichte schaffen und Gefühle, die ihr bisher verborgen waren, symbolisieren. Der Entwicklungsprozess in Richtung Autonomie und Selbstständigkeit wurde vorerst in der Heldin „gelebt“. Dies ermöglichte einen distanzierteren Blick und wirkte entängstigend.

Als Medium konnte das Märchen dort genutzt werden, wo Gefühle nicht oder nicht vollständig symbolisiert werden konnten. Der Märchentext verhilft zu einer spontanen, nicht an Kriterien der sozialen Erwünschtheit ausgerichteten Selbstexploration. An einer sehr bedeutenden Stelle des psychotherapeutischen Prozesses bezeichnete die Klientin es als „wie im Märchen“, wo man lieben und gehen, in Beziehung bleiben und trotzdem autonom sein darf, wo Selbstentfaltung und Unabhängigkeit nicht mit Verlassenwerden verbunden sind, „wo alles möglich ist und das Wünschen noch geholfen hat ...“. Vor allem das Auftreten von aggressiven Impulsen, aber auch die Sehnsucht nach Unabhängigkeit und Selbstentfaltung wurden von der Klientin ursprünglich als bedrohlich erlebt. Deutlich leichter war es für sie, diese Gefühle vorerst in der Geschichte der Heldin zu erfahren. Denn Eltern, die ihre Tochter (Rapunzel) in die Obhut einer Zauberin geben, sie also einem Zauber aussetzen und so eine Verzauberung, d. h. Selbstentfremdung, bedingen, die in der Enge und Überbehütetheit des Turmes versinnbildlicht ist, können heftige aggressive Impulse auslösen. Durch den „Umweg“ über das Märchen wurde es für die Klientin möglich, Wut und Ärger über ihre eigene Abhängigkeit zu erfahren und das Idealbild ihrer

Eltern zu relativieren. Positive und negative Beziehungserfahrungen sowie widersprüchliche Bedürfnisse konnten allmählich nebeneinander stehen. Auch die Sehnsucht nach Autonomie, für die die Märchenheldin immerhin verstoßen und in die Wüstenei geschickt wird, konnte exakter symbolisiert werden und so einen Zugang zu ihren eigenen Wünschen nach Selbstständigkeit eröffnen. Ihre Ängste vor dem Verlassenwerden erhielten ebenso wie ihre Schuldgefühle eine neue emotionale Bedeutung. Die Klientin konnte zunehmend die Kehrseite ihrer Trennungsangst auch als (bisher verbotenen) Trennungswunsch verstehen lernen.

Zu einem späteren Zeitpunkt der Therapie begann die Klientin, Bilder des Märchens zu verändern bzw. diese imaginativ weiter zu entwickeln. Das war ein deutliches Zeichen dafür, dass in ihr ein Veränderungsprozess in Gang gekommen war, der in Richtung Autonomie und Eigenständigkeit zeigte. Hiermit war auch eine deutliche Veränderung der Angstsymptomatik verbunden, die auch zunehmend einem Gefühl der Trauer wich. Es war offensichtlich hilfreich für die Klientin, Veränderungsprozesse anhand von Bildern symbolisieren zu können: In ihrer Wüstenei begann es zu wachsen und sie begann, den Turm abzubauen. Dies eröffnete ihr den Zugang zu einer kraftvollen und ressourcenorientierten Seite und hatte gleichzeitig tröstende und heilsame Wirkung.

Es könnte hier eingewandt werden, dass diese Ergebnisse letztlich auch ohne die Arbeit mit dem Märchen erreicht worden wären. Dem ließe sich entgegen, dass Vieles darauf hinweist, dass der Einsatz des Märchens die Selbstexploration sehr erleichtert und vertieft hat und dieses Ergebnis ohne die Märchenarbeit nicht in der gleichen Zeit erreicht worden wäre. Aber abgesehen von diesem besonderen Fall kann die Arbeit mit Märchen auch den personenzentrierten Umgang mit Bildern und das Sich-Einlassen auf vielfältige Symbolebenen inspirieren, um so der hermeneutischen Kreativität beim Vollzug des *Einfühlenden Verstehens* Impulse zu geben und zu ermutigen, entsprechender Angebote von Klienten aufzugreifen oder auch diesen entsprechende Angebote zu machen.

3.2. Die Bedeutung der Märchenarbeit für das personenzentrierte Therapiekonzept

Die hier vorgestellte Arbeit mit Märchen bedeutet nicht den Versuch, abermals eine ansatzfremde Methode in die Personenzentrierte Psychotherapie zu „integrieren“. Es sollte in den vorhergehenden Kapiteln deutlich geworden sein, dass durch die Einführung des Mediums „Märchen“ die genuin personenzentrierten Praktiken nicht verändert werden. Mit letzteren meinen wir jene Charakteristika einer Gesprächsführung, wie Rogers sie beispielhaft praktiziert (s. z. B. „Gespräch mit Gloria“, Rogers, 1977), aber leider nicht in Form von Handlungsregeln expliziert hat. Diese Feststellung will auch eine Distanzierung von jener pragmatischen Beliebigkeit zum Ausdruck bringen, die nach der Parole verfährt, dass in der Personenzentrierten

Psychotherapie jedes Handeln erlaubt sei, wenn nur die personenzentrierte Einstellung „stimme“. Für die Identität der Personzentrierten Psychotherapie als ein präzise definiertes Psychotherapieverfahren (was gegenüber einem „Ansatz“ etwas viel Spezifischeres ist) sind u. E. dagegen umschriebene Handlungskonzepte, die dann als verfahrenstypisch gelten, unerlässlich, dies auch, um im Diskurs der sich als wissenschaftlich definierenden Psychotherapieverfahren anschlussfähig zu bleiben (Finke, 2004, Finke & Teusch, 2002). Bei

der personenzentrierten Märchenarbeit wird nur ein neues Medium eingeführt, an dem sich, vergleichbar mit einem Traum des Klienten oder einem von ihm gemalten Bild, die typische personenzentrierte Gesprächsführung so entfalten kann, dass die Selbstexploration des Klienten eine zusätzliche Anregung erfährt. Auch das Grundcharakteristikum dieses Verfahrens als ein spezifisch verstehender bzw. hermeneutischer Zugang erhält durch die Einführung der Märchenarbeit lediglich eine besondere Akzentuierung.

Literatur

- Baumann, K. & Linden, M. (2008). Weisheitstherapie. In M. Linden & M. Hautzinger (Hrsg.), *Verhaltenstherapiemanual* (S. 416–422). Heidelberg: Springer.
- Brüder Grimm (2006). Rapunzel. In *Kinder- und Hausmärchen. Bd. 1* (S. 87–91). Stuttgart: Reclam.
- Finke, J. (1999). *Beziehung und Intervention*. Stuttgart: Thieme.
- Finke, J. (2002). Grenzen und Möglichkeiten des Verstehens in der Psychotherapie. In G. Kühne-Bertram & G. Scholtz (Hrsg.), *Grenzen des Verstehens. Philosophische und humanwissenschaftliche Perspektiven* (S. 217–230). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. Bitte nicht lösen, Textverankerung inzwischen vorgenommen!
- Finke, J. (2004). *Gesprächspsychotherapie – Grundlagen und spezifische Anwendungen*. Stuttgart: Thieme.
- Finke, J. & Teusch, L. (2002). Die störungsspezifische Perspektive in der Personzentrierten Psychotherapie. In W. W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 147–162). Wien-New York: Springer.
- Gaul, S. & Wewalka, M. (2008). Vom Eros des Ausdrucks – Personzentrierte Expressive Kunsttherapie. In M. Tucza, G. Stumm, D. Kimbacher & N. Nemeskeri (Hrsg.), *Offenheit und Vielfalt – Personzentrierte Psychotherapie: Grundlagen, Ansätze, Anwendungen* (S. 95–114). Wien: Krammer.
- Kast, V. (1986). *Märchen als Therapie*. Olten: Walter.
- Keil, W. W. (1997). Hermeneutische Empathie in der Klientenzentrierten Psychotherapie. *Person, 1* (1), 5–13.
- Keil, W. W. (2002). Der Traum in der Klientenzentrierten Psychotherapie. In W. W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 427–443). Wien – New York: Springer.
- Korbei, L. (2002) Zur Einbeziehung des Körpers in die Klientenzentrierte/ Personzentrierte Psychotherapie: Perspektive 1: Der einbezogene Körper. In W. W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 377–390). Wien – New York: Springer.
- Rogers, C. R. (1961/1973). *Entwicklung der Persönlichkeit*. Stuttgart: Klett-Cotta (Orig. ersch. 1961: *On Becoming a Person. A Therapist's View of Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (1977). *Therapeut und Klient*. München: Kindler.
- Rogers, C. R. (1959/1987). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. Köln: GwG (Orig. ersch. 1959: *A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in the Client-Centered Framework*. In S. Koch (Ed.), *Psychology, A Study of a Science. Study 1: Conceptual and Systemic. Vol. III. Formulations of the Person and the Social Context* (pp. 184–256). New York-Toronto-London: McGraw-Hill).
- Rogers, N. (2002). Personzentrierte Expressive Kunsttherapie: Ein Weg zur Ganzheit. In W. W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 411–426). Wien – New York: Springer.
- Spielhofer, H. (1999). Empathie, hermeneutisches Verstehen oder Konstruktion? Das Erkenntnisverfahren in der klientenzentrierten Psychotherapie. *Person, 3* (2), 122–130.
- Spielhofer, H. (2003). Phänomenologische Perspektive. In G. Stumm, J. Wiltchko & W. W. Keil (Hrsg.), *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung* (S. 240–242). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Swildens, H. (1993). Die psychogenen Erkrankungen. In J. Eckert, D. Höger & H. Linster (Hrsg.), *Die Entwicklung der Person und ihre Störung. Bd. 1* (S. 89–97). Köln: GwG.
- Teichmann-Wirth, B. (2002). Zur Einbeziehung des Körpers in die Klientenzentrierte/Personzentrierte Psychotherapie: Perspektive 2: Der einzubeziehende Körper. In W. W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 391–410). Wien – New York: Springer.

Autorin und Autor:

Herta Krismer-Eberharter, Mag.^a, geb. 1959, Pädagogin/Psychologin, Klientenzentrierte Psychotherapeutin und Lehrtherapeutin in der ÖGWG, Arbeit in freier Praxis und in der Familienberatungsstelle (AEP) in Innsbruck.

Jobst Finke, Dr. med., Facharzt für Psychotherapeutische Medizin sowie für Psychiatrie und Neurologie. Ausbilder in der GwG und der ÄGG, von der Ärztekammer Nordrhein ermächtigtger Weiterbilder.

Korrespondenzadresse:

Mag.^a Herta Krismer-Eberharter
A-6020 Innsbruck, Müllerstraße 21
h.krismer@chello.at

Dr. Jobst Finke
D-45134 Essen, Hagelkreuz 16
jobst.finke@uni-due.de