

Peter F. Schmid

Resonanz – Konfrontation – Austausch

Personzentrierte Psychotherapie als kokreativer Prozess des Miteinander und Einander-Gegenüber

Zusammenfassung: *Der Aufsatz untersucht phänomenologisch die bipolare Natur der personzentrierten Beziehung in Psychotherapie und Beratung und beschreibt sie als dialektischen Prozess des Seins miteinander und einander gegenüber. Der Fokus liegt dabei auf dem bislang für die Praxis weniger untersuchten konfrontativen Aspekt der Begegnung und dem personalen Austausch des zugrunde liegenden Dialogs. Dabei werden verschiedene Arten der Resonanz untersucht, mit denen der Therapeut auf das Geschehen in der Therapie reagiert, und es werden Kriterien entwickelt, wann Konfrontation und Austausch in der Therapie personzentriert sind und wann nicht.*¹

Schlüsselwörter: *Resonanz, Konfrontation, Austausch, Dialog, Empathie.*

Abstract: **Resonance — confrontation — exchange. Person centered psychotherapy as a co-creative process.** *This exploration of the bipolar nature of the person-centred relationship in psychotherapy and counselling describes such a relationship as being-with and being-counter. The focus is on the confronting aspect of the encounter — so far much less investigated for the therapeutic practice — and on the personal exchange as an expression of dialogue. Different forms of resonance are explored as the reaction of the therapist to what is going on in therapy. Finally, criteria are developed, when confrontation and exchange in psychotherapy and counselling are person-centred and when they are not.*

Keywords: *resonance, confrontation, exchange, dialogue, empathy.*

Die zunehmende Bedeutung der Beziehung in der Psychotherapie

Generell hat in Theorie und Praxis von Psychotherapie und Beratung, gestützt durch Erfahrung und Forschung, die Bedeutung der Beziehung als zentrales therapeutisches Element zugenommen. Eine Vielzahl von Theorien ist dazu entstanden, gleich, ob es sich um die Bedeutung der Übertragung oder um Rapport, um eine Vorbedingung für neue Lernprozesse, um eine systemische (und daher notwendigerweise an Beziehungen orientierte) Sichtweise, um therapeutische Allianz oder um existenzielles Miteinander handelt.

Viele therapeutische Orientierungen haben ihr Verständnis des Selbst und der Beziehung als wichtiges therapeutisches Instrument

in den letzten Jahrzehnten weiter entwickelt, z. B. die Selbstpsychologie und die intersubjektive Psychoanalyse (Stolorow et al., 1987; Bartosch, 2003; cf. Psyche 9/10, 2004), humanistische (z. B. die Gestalttherapie, etwa Hycner & Jacobs, 1995) und existenzielle Therapierichtungen (Spinelli, 1997; 2005: „selves in relation“; Cooper, 2003), ja sogar die Verhaltenstherapie (Parfy, 1999). Neue, sogenannte „dialogische“ oder „Beziehungs-“Therapierichtungen sind entstanden („dialogic therapy, relational therapy; Belege bei Cooper 2004b, S. 452–453). Im Personzentrierten Ansatz wurde die Bedeutung der Beziehung von Anfang an betont, und im Lauf der Zeit, beginnend bei Rogers selbst, immer deutlicher herausgearbeitet.

Mit großem Erstaunen, mit ungläubiger Verwunderung und mit ironischem Stolz konnte man beispielsweise beim 1. Weltkongress für Psychotherapie 1999 in Wien hören, wer aller für sich reklamierte, die Bedeutung der realen Beziehung in der Psychotherapie, zum Teil „neuerdings“, entdeckt zu haben – von analytischer, systemischer, verhaltenstherapeutischer Seite. Dass Carl Rogers die vordringliche Bedeutung der gegenwärtigen Beziehung bereits um die Mitte des vorigen Jahrhunderts als den zentralen Heilungsfaktor in der Beziehung herausgearbeitet hatte, also immerhin vor nunmehr

¹ Überarbeitet und weiter entwickelt auf der Basis mehrerer Vorträge, darunter zweier Hauptvorträge am 4. Weltkongress für Psychotherapie (WCP) in Buenos Aires, 2005, einer Präsentation beim Personzentrierten und Experienziellen Weltkongress 2006 in Potsdam (beide Male zusammen mit Dave Mearns [publiziert: Schmid & Mearns, 2006 sowie Mearns und Schmid, 2006], wobei die hier verwendeten Teile ausschließlich von mir stammen), sowie beim Theorieworkshop des Instituts für Personzentrierte Studien (IPS der APG) 2005 in Wien.

gut sechzig Jahren, blieb dabei wenig überraschend geflissentlich unerwähnt.

Man kann sich darüber ärgern und die Kollegen und Kolleginnen² der Ignoranz oder Geschichtsfälschung zeihen oder man kann das Phänomen genauer unter die Lupe nehmen und dann erkennen, dass es vielleicht nicht bloß Desinteresse, Ahnungslosigkeit oder (un-)wissenschaftliche Fahrlässigkeit ist, sondern dass es doch einen guten Grund gibt, warum der Bezug auf Rogers und den Personzentrierten Ansatz fehlt. Es ist bei genauem Hinsehen etwas anderes mit dieser „Neuentdeckung“ der Bedeutung der Beziehung gemeint; ein entscheidender Paradigmenwechsel ist nämlich nicht vollzogen worden: Die Klient-Therapeut-Beziehung wird da zwar als wichtig angesehen, aber sie wird in den allermeisten Fällen als wichtiges Instrument gesehen, als ein Um-zu, eine Vorbedingung für die eigentliche therapeutische Arbeit. Dies steht in einer langen Tradition. So wird die Übertragungsbeziehung als Vorbedingung für die Heilung in der Psychoanalyse oder, um noch einen Schritt zurück zu gehen, der Rapport als Vorbedingung für die Motivation zur Trancearbeit in der Hypnose gesehen, „um der suggestiven Führung zu folgen“ (Mende, 2000). Beziehung ist also ein Mittel zum Zweck.

Einen sehr illustrierenden Vergleich zitiert Art Bohart (2008): Er schreibt, Marv Goldfried, ein amerikanischer Kognitiver Verhaltenstherapeut, merke in Vorträgen zur Verdeutlichung an, dass in der Verhaltenstherapie die Beziehung als Anästhesie angesehen werde, welche die korrekte Operation (die Therapie also) erst ermögliche.

Der entscheidende Unterschied zwischen dem Personzentrierten Ansatz und den anderen therapeutischen Richtungen besteht darin, dass die Beziehung nicht bloß als Grundlage für die eigentliche therapeutische Arbeit angesehen wird, die danach – wenn einmal eine gute bzw. tragfähige Beziehung hergestellt ist – zu erfolgen hat; im Gegenteil: die Beziehung wird selbst als Therapie verstanden. (Rogers, 1962c/1977, S. 170: „Therapie als Beziehung oder Begegnung“ [„therapy as relationship or encounter“]). Personzentrierte Psychotherapie verwendet die Beziehung nicht als Basis oder zur Einleitung, um etwas damit zu bewirken. Und das ist der entscheidende Paradigmenwechsel, der bis heute nicht wirklich ausgelotet erscheint: Beziehung ist nicht Mittel zum Zweck, „um zu“, sondern selbst das Wesentliche der Therapie.

Natürlich gilt das nicht für jede Beziehung, sondern nur für eine, die ganz genau beschreibbar und auch genau beschrieben und erforscht ist.³

Die Entwicklung des Verständnisses von Beziehung in der Personzentrierten Psychotherapie

Von Beginn an hatte die Beziehung eine Grundlegende Bedeutung im von Rogers und seinen Kollegen entwickelten Therapieansatz. Schon in dem von ihm selbst später als Rede zum Geburtstag des Personzentrierten Ansatzes an der Universität Minnesota bezeichneten Vortrag im Jahr 1940 sagte Rogers (1940b/1992; orig. S. 8, Übers. pfs): „Erstmals legt dieser Ansatz Gewicht auf die Bedeutung der Beziehung selbst als Wachstumserfahrung.“ Die sechs „notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie“ (Rogers, 1957a/1991) beginnen und enden denn auch mit Beziehung: Die erste Bedingung lautet: „Zwei Personen befinden sich in psychologischem Kontakt“⁴ und die letzte handelt davon, dass die Kommunikation von Empathie und nicht an Bedingungen gebundener Wertschätzung durch den Therapeuten den Klienten erreicht (S. 168). Je später, umso mehr befasste sich Rogers mit der Natur der therapeutischen Beziehung, um sie letztlich – die Sprache der Dialogischen bzw. Begegnungsphilosophie aufgreifend – als „Begegnung [encounter]“ zu bezeichnen und zu qualifizieren (z. B. 1962a/1977). Diese Entwicklung sowie die parallele bei anderen personzentrierten Autoren (Bebout, Coulson, Swildens, Mente, Pfeiffer, R. Tausch und A. Tausch) wurden ausführlich beschrieben und untersucht (Schmid, 1994, S. 172–182).

Maßgebliche Beiträge zum Beziehungsverständnis, das der Personzentrierten Therapie zugrunde liegt, kamen unter anderem von

- *Wolfgang M. Pfeiffer* (1989; 1991a; 1991b; 1993; 1995a; 1995b), interessanterweise also von einem Psychiater, der schon relativ früh die Beziehung als den zentralen Wirkfaktor betonte;
- *Brian Thorne* (1991; 2002; Mearns & Thorne, 2000; 2007) befasste sich mit der Bedeutung von Intimität und Zärtlichkeit [intimacy und tenderness];
- *Len Holdstock* (1993; 1996a; 1996b) betonte die interdependente, nicht individuumszentrierte Natur des Selbst;
- *Ute Binder* (1993; 1998) lenkte die Aufmerksamkeit darauf, die wesenhaft prosoziale Empathie von der kognitiven sozialen Perspektivenübernahme auseinanderzuhalten;
- *Garry Prouty* (1994; Krietemeyer & Prouty, 2003) erforschte präsymbolisches Experiencing und Kontakt im Kontext seiner Prätherapie,
- *Margaret Warner* (2000; 2002) beschäftigte sich ebenfalls mit Kontakt und mit fragilen und dissoziierten Prozessen;

2 Immer sind hier Personen beider Geschlechter sowie transidente Personen gemeint, auch wenn jeweils nur – der Lesbarkeit halber – der Gattungsbegriff angeführt ist.

3 Zur empirischen Untermauerung siehe etwa Cooper, 2004b.

4 Rogers wollte eigentlich überhaupt „Beziehung“ schreiben, sagte er (pers. Mitteilung), bevorzugte der wissenschaftlichen Akzeptanz wegen aber den damals üblichen Begriff „Psychologischer Kontakt“. Die Erklärung der ersten Bedingung ist jedoch im zitierten Artikel mit „eine Beziehung“ überschrieben (Rogers 1957a/1991, S. 169).

- *Dave Mearns* (1996; 1997; 1999; 2002a; 2002b; 2003; Mearns & Thorne, 2000; 2007; Mearns & Cooper, 2005) entwickelte sukzessive ein Konzept der „Arbeit in tiefgehenden Beziehungen [working at relational depth]“.
- *Michael Behr* (2002; 2003) beschrieb die interaktive Resonanz im Kontext der Arbeit mit Kindern;
- *Art Bohart* (2004; 2007; Bohart & Tallmann, 1999) arbeitete heraus, dass der Klient als aktiv selbst den Heilungsprozess Gestaltender [„active self healer“] gesehen werden muss;
- *Godfrey Barrett-Lennard* (2003; 2005) betonte den Primat der Beziehung und sprach von „klientenzentrierter Beziehungstherapie“;
- *Mick Cooper* (2004a; 2004b; Mearns & Cooper, 2005) beschrieb, von der existenziellen Tradition kommend, was er einen „beziehungsorientierten Therapieansatz“ nannte.

Über den Personbegriff (Schmid, 1989; 1991; 1997; 1998a; 2008) und das Verständnis von Begegnung (1994; 1996; 1998b; c; d) als personaler Beziehung, d. h. als Beziehung von Person zu Person, habe ich ein personenzentriertes Verständnis der therapeutischen Beziehung als personaler Begegnung (2001d; 2002b; 2003; 2007a; b) entwickelt und unter anderem die philosophisch-anthropologischen (2001a; b; c; 2002a), erkenntnistheoretischen (2002c; 2004), ethischen (2002d; e; f), politischen (2007c; d), psychopathologischen (2005a; c; d) und therapeutisch-praktischen (2005b; Schmid & Mearns, 2006; Mearns & Schmid, 2006) Konsequenzen der therapeutischen „Kunst der Begegnung“ (Schmid, 1996) erörtert und schließlich beschrieben, dass Personzentrierte Therapie als Entfaltung des schon jeweils vorgängigen und daher stets zugrunde liegenden personalen Dialoges zu verstehen ist (2006).

Man kann heute davon ausgehen, dass das Verständnis von therapeutischer Beziehung als Begegnung als State of the Art und konstitutives Merkmal genuiner Personenzentrierter Therapie angesehen wird (vgl. z. B. Bozarth & Wilkins, 2001; Haugh & Merry, 2001; Wyatt, 2001; Wyatt & Sanders, 2002; Tudor & Worrall, 2006; Cooper, O'Hara, Schmid & Wyatt, 2007) und empirisch fundiert ist (Cooper, 2004b).

In diesem Aufsatz soll in Fortsetzung der genannten Untersuchungen die Natur der therapeutischen Begegnung genauer herausgearbeitet werden, und zwar als dialektischer Prozess des Miteinander und Einander-Gegenüber.

Konfrontation und Austausch als Elemente der Präsenz

Viele traditionelle Formen der Psychotherapie betrachten den Therapeuten als jemanden, dessen Aufgabe es ist, dem Klienten in einer Weise gegenüber zu stehen, dass er – sozusagen von außen – wirkungsvoll den Klienten leiten oder anleiten kann, ihn durch einen Prozess führen, sein Problem analysieren und interpretieren, seine

Einstellungen korrigieren, ihm aus einer Schwierigkeit heraushelfen, dass er ihn beraten kann, ihm helfen, Techniken zu erlernen, mit deren Hilfe er mit beeinträchtigenden Situationen umgehen kann, usw. Für all dies muss der Therapeut den Klienten bzw. sein Problem objektivieren: im wahrsten Sinn des Wortes ihn zum „Objekt“ machen, „sich gegenüber stellen“. Tut er dies nicht, so kann er seiner Aufgabe nicht gerecht werden, weil er in das Problem oder die Beziehung verstrickt wird, sich identifiziert und mitagiert. Der Blick von außen, die Distanz in der Beziehung ist also eine Grundvoraussetzung des Helfens.

Im Gegensatz dazu sieht sich der Personzentrierte Therapeut nicht als Außenstehender, sondern als jemand, der mit dem Klienten von Anfang an durch eine Beziehung verbunden ist und versucht, ihn empathisch, das heißt „von innen her“ zu verstehen, in seine innere Welt einzutreten (Rogers, 1975a/1976). Das bedeutet aber nicht, dass Hilfe im Personzentrierten Ansatz durch eine Beziehung geschieht, die ein bloßes Mit-Betroffensein, ein Berührtwerden vom Erleben des anderen allein bedeutet. Damit wäre Therapie nichts anderes als, grob gesprochen, ein gemeinsames Leiden, Seufzen und Jammern oder auch Sich-Freuen. Mit der näherhin als Begegnung gekennzeichneten Beziehung ist vielmehr eine zweifache Position verbunden: einerseits ist der Therapeut bestrebt, durch seine Empathie in der Innenwelt des Klienten zu Hause zu sein, ihm in solidarischem Erleben verbunden, *als ob* er der andere wäre; andererseits bleibt er auch er selbst, eine vom Klienten unterschiedene Person mit eigenem Erleben, Fühlen und Denken.

Mit dem Begriff der Begegnung als „Betroffenwerden vom Wesen des Gegenüberstehenden“ (Guardini, 1955), als „staunendes Zusammentreffen mit der Wirklichkeit des anderen“ als eines *Anderen* (ebd.), als „Wachgehalten-Werden von einem Rätsel“ (Levinas, 1983, S. 120) ist genau dies ausgedrückt: mit dem Klienten sein und ihm auch gegenüber sein. Miteinander und Einander-Gegenüber ermöglichen dabei einen sich wechselseitig bedingenden dialektischen Prozess: als *Alter Ego und* als *Anderer*. Im Miteinander wird der Klient ohne Bedingungen in seiner Person geschätzt und erlebt sich als jemand, der sich mit Hilfe der Einfühlung des Therapeuten (als seines „anderen Ichs“) immer besser selbst verstehen kann (Innensicht). Im Gegenüber stellt sich der Therapeut als andere, unterschiedene Person, als der Andere (im Sinne der Begegnungsphilosophie) zur Verfügung (Außensicht).

Jedwede Beziehung enthält die Elemente des Miteinander *und* des Gegenüber. In der therapeutischen Beziehung ist dies von besonderer Bedeutung. Psychotherapie würde ja keinen Sinn machen, wenn nicht durch die Beziehung das Element des Anderen (der anderen Person, des anderen Blickwinkels, des anderen Erlebens, der Beziehung zum Anderen usw.) hineinkäme und stattdessen nur das Selbe oder das Gleiche fortgesetzt würde: Der Therapeut wäre ein bloßes Duplikat des Klienten. Beziehungsorientierte Psychotherapie ist ja erst dadurch möglich und lebt ja gerade davon, dass wir einander einerseits verstehen können, weil wir einander ähnlich

sind (sonst könnte man gar nichts therapeutisch Konstruktives miteinander anfangen), und einander andererseits nicht restlos verstehen können, weil wir bei aller Ähnlichkeit verschieden sind (sonst könnte man einander einfach sagen, was zu tun ist). Es lässt sich genau genommen sagen, dass wir einander ebenso gleichen („nicht Menschliches ist uns fremd“) wie wir andererseits von Grund auf einander fremd sind (und „ein ewiges Rätsel bleiben“).

Nach dem personzentrierten Verständnis ist der Therapeut also nicht nur *Alter Ego*, ein anderes *Ich*, verschieden vom Klienten, sondern eine andere *Person*. Was das Personzentrierte im Besonderen kennzeichnet, ist, dass die andere Person (der Therapeut) nicht nur ein Spiegel für den Klienten ist und damit nur als ein anderes Ich oder Selbst (des Klienten) auftritt, sondern sich tatsächlich als eine andere Person ins Spiel bringt – als Person in ihrer substanzialen (eigenständigen) und ihrer relationalen (Beziehungs-) Dimension (Schmid, 1991; 1997; 1998d; 2007b). *Alter-Ego-Position und* Gegenüber in der Begegnung *zusammen* machen in ihrem dialektischen Wechselspiel die einzigartige Qualität des Personzentrierten Ansatzes aus. Während die Dimension des Miteinander-Seins im Personzentrierten Ansatz recht gut beschrieben und untersucht ist (da sie aus Gründen der Abgrenzung von diagnostizierenden Ansätzen auch der besonderen Betonung und Klärung bedurfte), trifft dies für das Einander-Gegenübersein keinesfalls zu. Daher liegt in diesem Aufsatz der Schwerpunkt darauf.

Damit ist ein bipolares (bzw., wenn man an die Gruppe denkt, ein multipolares) Psychotherapiemodell entwickelt worden und mit dem Personzentrierten Ansatz untrennbar verbunden, das eine eindimensionale, simpler Kausalität verpflichtete Vorstellung weit hinter sich gelassen hat. („Das Verhalten des Therapeuten – die ‚Therapeutenvariablen‘ – bewirkt etwas beim Klienten.“). Das hat sich bereits in Rogers' Entwicklung von der Beschreibung des nicht-direktiven Therapeutenverhaltens hin zur Beschreibung der Therapie als Begegnungserfahrung abgezeichnet und wurde seither konsequent weiter entfaltet und besser verstanden. Das durch die Fundierung in der Ethik, der Phänomenologie und der Begegnungsphilosophie solcherart entstandene, für die Psychotherapie einzigartige Beziehungsverständnis ist zusammen mit dem Axiom des Aktualisierungsprozesses (Schmid, 2008) der Kern des Personzentrierten Ansatzes (Rogers, 1962a/1977: „the core of guidance“ – „das tragende Element in der Therapie“) und gleichzeitig jene Menschensicht und Handlungseinstellung, die ihn von allen anderen Ansätzen unterscheidet.

Die Gegen-Position in der Begeg(e)n-ung bedeutet, dass Therapie nicht nur heißt, dem Klienten zu folgen, ihm zur Seite zu stehen und, Hand in Hand, in dieselbe Richtung zu schauen und sich in dieselbe Richtung zu bewegen, sondern auch, ihn anzublicken und ihm ins Gesicht zu schauen, „von Angesicht zu Angesicht (face to face)“. Therapeutische Begegnung heißt dann nicht nur, berührt zu werden, sondern auch zu berühren. Jemandem wirklich zu begegnen, heißt nicht nur, mit einer Person zu sein, sondern ihr auch

gegenüber zu sein. Personzentrierte Psychotherapie ist nicht nur Verstehen, sondern auch Nicht-Verstehen; nicht nur Einigkeit, sondern auch Verschiedenheit; nicht nur Zustimmung, sondern auch Anfrage; nicht nur Nicken, sondern auch Kopfschütteln. Personzentrierte Psychotherapie und Beratung ist nicht nur Unterstützung und Förderung („*facilitation*“), sie ist auch Forderung und Herausforderung.⁵ Mit einem Wort: Konfrontation ist ein wesentlicher Teil *Personzentrierter Psychotherapie und Beratung*. Und erst so wird sie ihrer Natur als Dialog gerecht (zum Verständnis der Therapie als vorgängiger Dialog siehe Schmid, 2006).

Der Therapeut als der Andere des Klienten

Von allem Anfang an war Personzentrierte Psychotherapie in der Idee begründet, dass der Therapeut der Andere des Klienten ist, was bedeutet, dass der Therapeut nicht davon ausgehen kann, dass er die andere Person (den Klienten) kennt und versteht. Er ist vielmehr in einer Situation, in der er sich ständig zeigen lässt, was dem Klienten wichtig ist und was dieser verstanden haben will, sich also ständig auf Neues einlassen, sich überraschen lassen und Neues lernen muss – über den Klienten und sich selbst. Dieses Verständnis der Therapie als „Kunst des Nicht-Wissens“ wurde des Öfteren beschrieben (z. B. Schmid 2001b; 2002c; 2004; 2005c). Es ist für das Verständnis der Natur der Personzentrierten Therapie wichtig, sich dessen bewusst zu sein, dass das auch andersherum gilt: Wie der Klient der Andere des Therapeuten und für den Therapeuten ist, ist der Therapeut der Andere für den Klienten und des Klienten. Und das bedeutet, dass der Klient durch die Begegnung mit dem Therapeuten sich entwickelt und über sich Neues lernt.

Konsequenterweise ist es die Aufgabe des Therapeuten, die Person zu sein, die er ist. Es ist das, worauf es bei der Kongruenz im Kern ankommt: die Herausforderung der Authentizität, d. h. nicht der zu sein, als der einen der Klient gern hätte oder zu dem er einen in der Inszenierung der Beziehung „macht“ (indem er „Regie führt“), sondern die Person, die man „wirklich“ (echt, authentisch, aufrichtig, genuin) in dieser Beziehung ist. Es ist die Herausforderung, nicht „nachzugeben“ und dem Klienten die Konfrontation mit „dem Anderen“ zu ersparen, nicht das Objekt dessen zu werden, wie der Klient die Beziehung anlegt, „designt“, in Szene setzt. Es geht darum, nicht vom Klienten dazu verwendet zu werden, die Begegnung zu vermeiden, indem allfällig zugewiesene Rollen übernommen werden.⁶ Im Gegenteil: Es kommt darauf an, als *Person* standzuhalten,

⁵ Im wahrsten Sinn des Wortes „Herausforderung“, aus dem alten Selbst nämlich.

⁶ Das heißt natürlich nicht, dass das Beziehungsangebot des Klienten nicht ernst genommen oder dass eine bestimmte Art von Beziehung vom Therapeuten „hergestellt“ werden soll. Im Gegenteil: Es geht gerade darum zu verstehen und zu akzeptieren, wie der Klient die Beziehung gestalten möchte – was aber etwas anderes ist, als diesen Wünschen auch nachzukommen und sich der Rolle gemäß zu verhalten, die dem Therapeuten vom Klienten „zugeteilt“ wird.

„Stand zu halten“ und sich dem Klienten als *Person* zuzuwenden.⁷

Im Folgenden soll dies phänomenologisch näher untersucht werden. Dabei kann auch die Bedeutung von „Gegenwärtigkeit (Präsenz)“ und „Dialog“ tiefgehender verstanden werden. Was passiert in einer solcherart „konfrontierenden“ Beziehung? Was genau geht im Therapeuten und im Klienten dabei vor? Es ist ja selbstverständlich, dass nicht jede Art von Konfrontation hilfreich ist (wie nicht jede Art von Liebe, Zuneigung und Mitgefühl hilfreich ist). Die entscheidende Frage lautet daher: Was bedeutet – von einem personenzentrierten Standpunkt aus – therapeutische Konfrontation? Was sind die Kriterien *personenzentrierter* Konfrontation? Anders ausgedrückt: Was heißt das „Gegen“ in „Begegnung“?

Resonanz und ihre Erscheinungsformen

Durch Selbstaufmerksamkeit, d. h. Achtsamkeit darauf, was in ihm selbst vorgeht, wird der Therapeut sich des jeweils unmittelbar gegenwärtigen Stroms seines eigenen Erlebens (experiencing) bewusst. Was er erlebt, ist Resonanz auf die Welt des Klienten und/oder seine eigene Welt. Resonanz (vom lateinischen „re-sonare“, d. h. „wieder ertönen, widerhallen, mitschwingen, mittönen“) meint dabei das Echo, das im Therapeuten in der und durch die Beziehung ausgelöst wird.⁸

Menschen resonieren in verschiedener Weise auf sich selbst, auf ihre Mitmenschen und auf ihre Umgebung. Dabei handelt es sich immer um eine Erfahrung, in der sich gemischt widerspiegelt, was von „außen“ und was von „innen“ (aus dem Erlebenden selbst) kommt. Für den Therapeuten ist es wichtig, die verschiedenen Quellen, auf die das eigene Erleben eine Resonanz darstellt, auseinanderhalten zu können. Obwohl sich alle Formen der Resonanz vermischen können und in der Realität auch meist vermischt und höchst selten sauber getrennt vorkommen und obwohl in jeder empathischen Reaktion ein impliziter Prozess des Vergleichens und Wiedererkennens stattfindet, kann man verschiedene Formen der Resonanz deutlich unterscheiden.

Was im Therapeuten ein Echo auslöst, kann sehr wohl aus seiner eigenen Welt kommen: *Selbstresonanz* hat mit den eigenen Erfahrungen zu tun. *Empathische Resonanz* hat im Gegensatz dazu mit den Erfahrungen des Klienten zu tun; sie entsteht, wenn der

Therapeut im Bezugsrahmen des Klienten ist. Empathische Resonanz kann *konkordant* oder *komplementär* sein. Um *personale (oder dialogische) Resonanz* hingegen handelt es sich, wenn sie ihren Ursprung in beiden bzw. in der Beziehung hat; ein solcher Prozess des Mitschwingens lässt sich deutlich von den beiden anderen unterscheiden.

Selbstresonanz

Der Widerhall auf die eigenen Gefühle, Gedanken, Ideen, Ängste, Wünsche usw. des Therapeuten ist Selbst-Resonanz, Echo auf das Selbst.⁹ Selbstverständlich kann nicht ausbleiben, dass in einem therapeutischen Prozess eigenes Erleben des Therapeuten angesprochen und zum Klingen gebracht wird. Ist sich der Therapeut dessen nicht bewusst, führt die Selbstresonanz dazu, dass der Therapeut den Klienten (unwissentlich) dazu benützt, nur scheinbar über das Erleben des Klienten zu sprechen, während er in Wahrheit von sich selbst und seinem eigenen Erleben redet.

Am Beispiel einer kurzen Interaktion soll das verdeutlicht werden.

Klientin: Soll ich ihn lieb haben oder hassen? Ich weiß nicht, ich bin verwirrt ...

Therapeutin (denkt an die eigene Partnerschaft): Gute Frage. Man kann nie wissen ...

Therapeuten sollten sich ihrer Selbstresonanz soweit wie möglich bewusst sein. Das kann durch Ausbildung und Supervision gelernt und weiter entwickelt werden. Unreflektierte Selbstresonanz führt jedenfalls dazu, dass der Therapeut mit sich selbst beschäftigt ist. Verantwortungsbewusster Umgang mit solchem, dem eigenen Selbst entspringenden Erleben kann nur sein, diese Resonanz wahrzunehmen, aber für den Moment zur Seite zu stellen und ihr nachher in der Beschäftigung mit sich selbst, etwa in der Supervision, näher nachzugehen. (Natürlich kann eigenes Erleben auch als Grundlage dafür dienen, das Erleben des anderen besser zu verstehen; dazu ist es jedoch nötig, das eigene von dem des anderen sorgfältig auseinanderzuhalten.¹⁰)

Konkordante empathische Resonanz

Was traditionellerweise unter Empathie verstanden wird, ist konkordante empathische Resonanz: sorgfältige Symbolisierung des Erlebens des Klienten aus dessen Bezugsrahmen, wobei das immer zutreffendere Symbolisieren des Klienten gefördert wird.

Kl: Soll ich ihn lieb haben oder hassen? Ich weiß nicht, ich bin verwirrt ...

Th (spürt vor allem die Verwirrung der Klientin): Ihre Gefühle sind ambivalent. Einerseits mögen Sie ihn sehr, andererseits sind Sie sehr verletzt und böse auf ihn. Und das auch noch gleichzeitig ...

7 Eine ausgezeichnete (und humorvolle) Beschreibung der Bedeutung, in der Rolle zu *sein* und nicht „ein Theater zu machen“, gibt Sheldon Kopp (1982).

8 Der Begriff der „Resonanz“ wurde gelegentlich schon im personenzentrierten und experienziellen Bereich verwendet, zum Teil mit anderen Bedeutungen: Barrett-Lennard hat in einer Reihe von Artikeln über dem empathischen Prozess (1981; 1993; 1997; 1998; 2003, S. 34–50) von „resonation“ gesprochen. Vanaerschot (1997) hat „empathic resonance“ als Quelle erfahrungssteigernder Interventionen untersucht. Jordan (1997) hat Selbstempathie und wechselseitige Empathie diskutiert, Behr (2002; 2003) das Konzept der „interaktiven Resonanz“ in der Arbeit mit Kindern entwickelt, und Wiltschko (2003) hat „Resonanz“ im Rahmen der Focusing-orientierten Therapie beschrieben.

9 Vgl. Barrett-Lennards (1997) Erläuterung von Selbstempathie.

10 Vgl. dazu Mearns' Konzept des „Brücken Bauens“ (Mearns & Schmid, 2006).

Das ist klassische Empathie. Der Therapeut versucht, so genau wie möglich, mit dem Prozess des Erlebens beim Klienten mitzugehen. Er ist dabei mit diesem Erleben konkordant, in Übereinstimmung.

Empathie symbolisiert bekanntermaßen nicht nur das dem Bewusstsein bereits Offensichtliche, sie versucht vielmehr zu erfassen, was der Klient am Rande des Bewusstseins eröffnet, was er zeigt, auch wenn es ihm selbst nicht deutlich gewahr ist. In der therapeutischen Begegnung kann empathische Resonanz durchaus dazu führen, dass der Therapeut sozusagen anstelle des Klienten spricht, indem er verbalisiert, was dieser von sich zeigt und damit dem Therapeuten und sich selbst zu verstehen gibt. Mit anderen Worten: der Therapeut spricht, *als ob* er der Klient wäre.

Rogers (1984f) hat darauf Bezug genommen, wenn er schreibt: „Das Band ist so eng, dass eine Person für die andere sprechen kann“ und hinzufügt: „Ich glaube wirklich, dass dies die besten oder tiefsten Momente der Therapie sind oder jene, die sich am meisten lohnen“ (S. 22; Übers. pfs). Bei anderer Gelegenheit spricht er davon, ein „nahezu ektoplasmisches Band“ (1987i, S. 39) zu spüren.

Komplementäre empathische Resonanz

Empathische Resonanz kann auch komplementär sein, d. h. die Symbolisierung des Klienten ergänzen oder erweitern. Oft kommt dies vor, wenn non- oder paraverbal vom Klienten mehr oder gar anderes zum Ausdruck gebracht wird als mit den Worten, die er gebraucht; dann bedarf die Verbalisierung einer Ergänzung, um so genau wie möglich zu symbolisieren. Die Wertschätzung und Empathie des Klienten umfasst nicht nur das ganz Offensichtliche, sondern auch das Gezeigte, aber Unausgesprochene und möglicherweise Nicht-ganz-Bewusste. Damit wird auch die Ebene dessen einbezogen, was der Klient von sich offenbart und zeigt, aber noch nicht imstande ist, von sich aus alleine zu symbolisieren.

Dabei konfrontiert der Therapeut den Klienten mit einer anderen Seite von ihm. „Kon-front-ation“ bedeutet wörtlich, jemandem die Stirn („frons“) zu bieten, heißt also, etwas gegenüberzustellen. Konfrontation bedeutet hier, dem Klienten wiederzugeben, was er zwar gezeigt hat, aber offenbar nicht ganz selbst wahrgenommen hat. Die konfrontierenden Äußerungen des Therapeuten komplementieren die Äußerungen des Klienten.

*Kl (mit einem Gesichtsausdruck, der zeigt, dass er diese Frage leid ist): Soll ich ihn lieb haben oder hassen? Ich weiß nicht, ich bin verwirrt ...
Th (spürt vor allem, wie sehr der Klient dieser Auseinandersetzung überdrüssig ist): ... oder ihn sogar überhaupt vergessen?*

Ein anderes Beispiel:

*Kl (zögernd, mit einem fast zufriedenen Unterton): Naja, mir tut der arme Kerl ja leid ...
Th: Sie finden schade, was da passiert ist, aber irgendwie denken Sie auch: „Geschieht ihm schon recht ...“?*

Während in diesem Fall Aussage und Ton kontrastieren und dieses kontrastierende Erleben vom Therapeuten angesprochen wird, zeigt die folgende Interaktion die Verlagerung des Fokus der Selbstbewertung.

*Kl (übertrieben betont): Das ist mir aber wirklich gleichgültig!
Th: Es wäre schön, wenn Sie sich nicht länger damit abgeben müssten.*

Das ist, was man hergebrachterweise von einem Personenzentrierten Therapeuten erwarten darf. Komplementäre empathische Resonanz dient als Indikator für unvollständige Symbolisierung und konfrontiert daher den Klienten mit dem Teil seines Erlebens, das er zeigt, aber nicht selbst adäquat symbolisiert.

Konfrontation meint hier Anerkennung und empathische Kommunikation der komplementären empathischen Resonanz. Es ist eine Art von Feedback für den Klienten darüber, was der Therapeut „anstelle des Klienten“ spürt. Dabei wird davon ausgegangen, dass es der Klient ist, der als Agent der Persönlichkeitsentwicklung (Bohart, 2004; 2007; Bohart & Tallmann, 1999) den Therapeuten „informiert“, d. h. in Form bringt ihn zu verstehen und herausfordert, das Risiko dieser Kommunikation einzugehen (Schmid, 2005a).

Personale oder dialogische Resonanz

Aber es gibt noch mehr. Während Selbstresonanz ihren Ursprung im Erleben des Therapeuten hat und empathische Resonanz auf Erleben des Klienten resoniert, kommt personale (oder dialogische) Resonanz nicht aus dem einen oder dem anderen allein; sie kommt aus beiden, aus dem „Zwischen“ im Sinne Bubers (1962/63), aus der Begegnung, aus der Beziehung von Person zu Person.

Mit personaler Resonanz nimmt der Therapeut die Position des Anderen in der Beziehung ein; sie ist eine Konfrontation des Klienten mit dem Therapeuten als Person.

Personale Resonanz ist immer Koresonanz, d. h. Resonanz auf das Erleben beider in der Beziehung. Sie führt zu wechselseitigem *Austausch* von Erleben, zum Ausdruck des je schon vorgängigen Dialogs, den eine personenzentrierte Therapie darstellt (Schmid, 2006). Dieser Ausdruck von Dialog ist charakterisiert durch die Eröffnung der personalen Resonanz auf das vom jeweils Anderen Gezeigte und Geäußerte. Es handelt sich um *personale* Resonanz, weil sich der Therapeut selbst als Person zeigt und Persönliches von sich einbringt, seine Gefühle, Wünsche, Hoffnungen, Befürchtungen, was immer.

Personale Resonanz stützt sich auf Selbstresonanz und empathische Resonanz, aber sie betont das Erleben des Therapeuten in der Beziehung zum Klienten, ihm „gegenüber“. Ihr ist eine stärker symmetrische Qualität als den anderen Formen von Resonanz eigen. Barrett-Lennard (1998, S. 360) spricht von „genauem Zuhören und sorgfältiger Aufmerksamkeit auf den anderen, während auch die eigenen Gedanken und Gefühle ausgedrückt werden“. Weil sie Ausdruck der dialogischen Qualität einer solchen Beziehung ist, der Haltung des Ant-Wortens auf den An-Spruch des Anderen (Schmid,

2002e), kann sie auch zutreffend *dialogische* Resonanz genannt werden.

Kl: Soll ich ihn lieb haben oder hassen? Ich weiß nicht, ich bin verwirrt ...

Th (persönlich betroffen von der Verwirrung der Klientin): ... wenn ich das höre, wird mir klar, wie sehr ich mir wünsche, dass es Ihnen gelingt, diesmal die richtige Entscheidung zu treffen.

Diese Antwort bezieht sich nur auf das Erleben des Klienten und bringt auch nicht einfach eigene Erfahrungen oder eigenes Erleben des Therapeuten hinein. Hier geht es nicht darum, die eigene Geschichte oder eigene „Geschichten“ anlässlich der Geschichte des Klienten zu erzählen. Was Klient und Therapeut hier teilen, ist eine gemeinsam entwickelte (kokreierte) Weise aufeinander zu schauen – mit dem Fokus auf dem Klienten (ohne den es keine Therapie mehr wäre). Es ist wechselseitig, wirklich „inter-subjektiv“, wahrhaftige „Be-geg(e)n-ung“, Ausdruck von beidseitiger Verbundenheit. Klient und Therapeut stehen vor einer Situation, deren existenzielle Qualität beide erfahren. Vonseiten des Therapeuten handelt es sich um Präsenz, wie oben beschrieben: eine existenzielle Haltung des un-Mittel-baren Gegenwärtigsein – eine Weise, mit dem anderen zu sein („a way of being with“) und sich zu verhalten, die die Selbst-aufmerksamkeit ganz in den Dienst des Anderen stellt.

Personale oder dialogische Resonanz als Resonanz auf das „Wir“ der Klient-Therapeut-Dyade ist als Reaktion des Therapeuten (und vielleicht auch des Klienten) auf die dialogische Natur der Beziehung zu sehen, die mehr und mehr hervortritt, zum Ausdruck kommt. Wenn der Klient willens und „bereit“ ist für wechselseitigen Austausch, kann eine solche Antwort der Beginn eines zeitweiligen oder andauernden expliziten Dialogs in der Therapie sein. Es ist jedenfalls ein Angebot, sich auf diese Ebene einzulassen.¹¹

Im Folgenden ein Auszug aus der Therapie Rogers' mit Mr. Vac¹² im Original (Rogers n.d.b).

Th: Do you want to see me next Tuesday at eleven?

Cl: Don't know.

Th: 'I just don't know.'

(Silence of 49 seconds)

Th: Right at this point you just don't know ... whether you want to say 'yes' to that or not, huh? ... I guess you feel so down and so awful that you just don't know whether you can ... see that far ahead. Huh?

(Silence of 1 minute 20 seconds)

Th: I'm going to give you an appointment at that time because I'd sure like to see you then. (Writing an appointment slip.)¹³

11 Mearns und Cooper (2005) sprechen hier von „relational depth“ („tiefgehender Beziehung“).

12 Codename für Jim Brown.

13 *Th:* Möchten Sie nächsten Dienstag um 11 Uhr zu mir kommen?

Kl: Ich weiß nicht.

Th: „Sie wissen's einfach nicht.“

(49 Sekunden Schweigen.)

Th: Momentan wissen Sie es einfach nicht ... ob Sie dazu ja sagen sollen oder nicht, ha? ... Ich nehme an, Sie fühlen sich so niedergeschlagen und es geht Ihnen

Ein anderes Beispiel aus einer Therapie von Dave Mearns mit Dominic, einem Alkoholiker, mit dem die Vereinbarung bestand, dass er auch dann in die Therapie kommen durfte, wenn er getrunken hatte (Mearns & Thorne, 2005, 71–97). Der Auszug beginnt damit, dass der Klient es vermeidet, auf eine heikle Frage zu antworten, die er sich selbst gestellt hatte,

Cl: Big question – maybe I need another vodka before I can answer that.

Th: Dom – be here – be here *drunk* – but don't play fucking games with me. Neither I nor you deserve that.

Cl (after a silence): You're really serious about this, aren't you?¹⁴

Bei all diesen Beispielen ist es wichtig, ihre Einbettung in den Kontext der Beziehung zu sehen, die diese Interaktionen hervorbringt. Es handelt sich dabei nicht um Mustervorlagen oder Modelle, die in andere Beziehungen übertragen werden können.

Wie der letzte Gesprächsauszug zeigt, bedeuten Konfrontation, Austausch und Dialog nicht notwendigerweise den Austausch von freundlichen oder angenehmen Dingen; es handelt sich dabei nicht unbedingt um Sachen, die der Klient gerne hören will. Ein Therapeut kann seinen Klienten mit gar nicht „netten“ Gefühlen konfrontieren oder ihm sagen, dass er sich langweilt. Therapeuten können der Ansicht von Klienten widersprechen oder deren Interpretationen von Erfahrungen. Therapeuten können Klienten mit dem Prozess konfrontieren, der in ihnen selbst gerade abläuft. Ein Klient kann sogar mit der Angst des Therapeuten konfrontiert werden oder damit, dass der Therapeut seinen Worten nicht glaubt, oder er kann mit den Werthaltungen des Therapeuten konfrontiert werden, die von denen des Klienten verschieden sind.

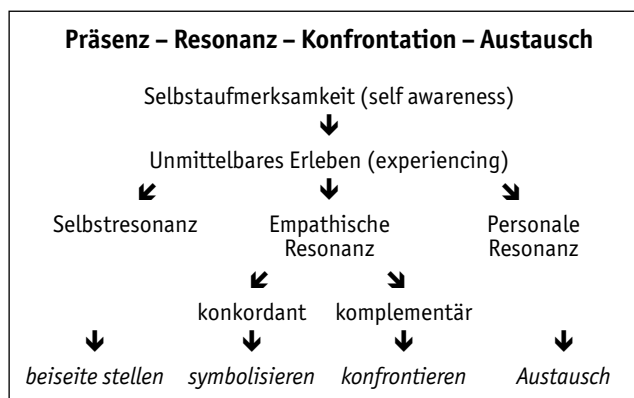


Abb.: Übersicht über die verschiedenen Formen von Resonanz und den personenzentrierten Umgang damit.

so schlecht, dass Sie einfach nicht wissen, ob Sie ... so weit voraus planen können. Ha?

(1 Minute und 20 Sekunden Schweigen.)

Th: Ich schreibe Ihnen jetzt einen Schein für diesen Termin, weil ich mir sicher bin, dass *ich Sie* dann treffen will. (Schreibt den Schein.)

14 *Kl:* Gute Frage – vielleicht brauch ich da noch einen Wodka, bevor ich das beantworten kann.

Th: Dom – sei da – von mir aus sei *betrunken* da – aber spiel keine Scheißspiele mit mir. Weder ich noch du verdien das.

Kl (nach einiger Zeit): Du meinst das wirklich ernst, oder?

Konfrontation und Austausch können viele verschiedene Ausdrucksformen annehmen. Spätestens an diesem Punkt wird deutlich, wie wichtig es ist, Kriterien zu haben, an denen abzulesen ist, wann Konfrontation und Austausch personenzentriert sind und wann nicht, also ob es sich bei dem, was da geschieht, immer noch um Therapie handelt.

Was Konfrontation und Austausch nicht sind

Es versteht sich wohl von selbst, dass Konfrontation und Austausch nichts mit jenem *Expertenverhalten* zu tun haben, das direkt oder indirekt zum Ausdruck bringt, dass der Therapeut den Klienten besser versteht oder kennt als dieser sich selbst. Sie haben auch nichts mit *Prozessdirektivität* (*process direction, process guidance*) zu tun, die dem Klienten eine bestimmte Form oder Richtung der Bearbeitung seines Erlebens und des Materials empfiehlt, das ihn beschäftigt, gleich, ob es sich um eine direkte Anweisung oder einen subtilen Vorschlag handelt. Wovon hier die Rede ist, hat nichts mit *Diagnose* zu tun (vgl. Schmid, 2004; 2005c). Natürlich sind Konfrontation und Austausch auch nicht dazu da, eigene *Bedürfnisse des Therapeuten zu befriedigen*, die von außerhalb der therapeutischen Beziehung stammen, denn das eigene Bedürfnis des Therapeuten nach Kontakt und Begegnung muss natürlich vom therapeutischen Angebot sorgfältig auseinandergelassen werden. Und schon gar nicht dürfen sie mit *Beschuldigungen, Vorwürfe Machen*, mit *Unterstellungen* oder einer *Attacke auf den Selbstschutz* des Klienten (vgl. Rogers 1971a, S. 551–552) verwechselt werden (etwa um ihn auf „Widerstand“ bzw. „Rechtfertigung“ oder „Rationalisierung“ aufmerksam zu machen). Dasselbe gilt für unhöfliches oder unsensibles Verhalten.

Besonders wichtig scheint es mir zu betonen, dass Konfrontation und Austausch auch grundsätzlich verschieden von sogenannten *„Selbstöffnung“* (*self disclosure*; u.a. Carkhuff, 1969) sind. Dies gilt vor allem auch in der üblichen, weit verbreiteten Bedeutung in ihrem Gebrauch (oder richtiger: Missbrauch) unter dem Motto, dass Kongruenz alles rechtfertigt: „Alles ist erlaubt, solange es nur kongruent ist.“ Hier wird Kongruenz mit Gedankenlosigkeit, Mangel an Empathie und Selbstdarstellung verwechselt; das reicht bis hin zu Egoismus oder gar Grobheit und zu Missbrauch.

Kriterien für personenzentrierte Konfrontation und personenzentrierten Austausch

Das umfassende Kriterium lautet: Was immer der Therapeut tut, es dient ausschließlich zur Unterstützung und Förderung des Klienten. Das bedeutet, dass er seine *gesamte Aufmerksamkeit in den Dienst des Anderen* stellt. Das beinhaltet die Aufmerksamkeit auf das Selbst (Selbstachtsamkeit) und die Beziehung, auf alles, dessen

er sich bewusst ist. Dieses generelle Kriterium kommt in einer Reihe von einzelnen Merkmalen zum Ausdruck, die im Folgenden kurz beschrieben werden. Sie stellen jeweils Prüfsteine dar, die unterscheiden helfen, ob es sich bei Interaktionen, in denen es um Konfrontation und Austausch geht, um *klientenzentriertes* oder um *therapeutenzentriertes* Vorgehen handelt.

Existenzialität

Auf der Begegnungsebene geht es um Berührtwerden und Berührung.¹⁵ Existenzialität bezeichnet eine personale Qualität, die mit bedeutsamen Erfahrungen und deren Interpretation zu tun hat. Solcher Austausch kann niemals „gemacht“ oder „produziert“ werden; er entsteht daraus, auf einer personalen Ebene berührt worden zu sein und der Bereitschaft, dies mitzuteilen.

Wahlfreiheit

Der Therapeut kann die Beziehungsebene zum Klienten frei wählen. Er kann eine existenzielle Ebene wählen oder eine andere, weniger tief gehende (vgl. Mearns, 1996, S. 308; Schneider & May, 1995). Er fühlt sich nicht gezwungen, sich selbst ins Spiel zu bringen, sondern kann sich dazu oder anders in Freiheit entscheiden. Er hat mehr als eine Möglichkeit, die Beziehung fortzusetzen. Obwohl der Augenblick des Berührtwerdens niemals absichtsvoll bestimmt werden kann, wird der Weg, in der Begegnung weiterzugehen, gewählt.

Unmittelbarkeit

Begegnung ist das gerade Gegenteil von vorbestimmten Techniken, aus einem Repertoire ausgewählten Methoden und trainierten Fertigkeiten („Skills“). Wahrhafter Austausch geschieht un-Mittel-bar, ohne Mittel. Wie Austausch und Dialog ist auch Unmittelbarkeit ein Prozess, wie Martin Buber (1923, S. 78–79) festgehalten hat: „Alles Mittel ist Hindernis. Nur, wo alles Mittel zerfallen ist, geschieht Begegnung.“ (vgl. Schmid 1994; 2002a).¹⁶

Beziehungsorientierung

Die Kommunikation in der Begegnung sagt immer, mehr oder weniger direkt, etwas über die Beziehung der einander Begegnenden aus. Der Therapeut kommuniziert dabei auch stets, explizit oder implizit, wie er die Beziehung mit dem Klienten versteht. Das kann beispielsweise sein persönliches Gefühl dem Klienten gegenüber sein, das durch dessen Äußerungen hervorgerufen wird, oder die

¹⁵ Etymologisch bedeutet „Kon-takt“ gemeinsames Berühren (Schmid, 2002a),

¹⁶ Ich stimme im Übrigen mit Mearns & Cooper (2005) darin überein, dass Personen auf der Ebene der Begegnung nicht lügen können.

persönliche Wertschätzung der Person des Klienten oder sein tiefes empathisches Verstehen, das er dadurch zum Ausdruck bringt, dass er von einer vergleichbaren Erfahrung von sich selbst erzählt.

Wechselseitigkeit

Wie bereits erwähnt, macht die Kommunikation des Therapeuten Wechselseitigkeit möglich, wenn der Klient auf diese Art und Weise des Gesprächs einsteigen möchte. Was der Therapeut sagt, kann dann eine Einladung sein (weder eine Verpflichtung noch ein Drängen), auf derselben Ebene zu antworten. So kann echter Austausch entstehen, wenn der Klient sich dafür entscheiden möchte.

Risikobereitschaft

Im Modus der Begegnung gibt es immer ein Risiko (berührt zu werden, überrascht, verletzt, geliebt zu werden usw.). Wie jede personale Beziehung schließt Psychotherapie als Begegnung die Möglichkeit ein, missverstanden zu werden, gekränkt, zurückgestoßen oder nicht beachtet. Das gilt für den Therapeuten, aber auch für den Klienten.

Spontaneität

Begegnung und Austausch geschehen ohne Berechnung, absichtslos, ohne „Um zu“ – sie können also niemals „eingesetzt“, „gebraucht“ werden. Sie sind durch eine prinzipielle Nichtdirektivität gekennzeichnet bzw., um einen positiven Ausdruck zu gebrauchen, durch „*facilitative responsiveness*“ (Schmid, 2005), eine Haltung der Bereitschaft, sich einzulassen und präsent und dadurch förderlich zu sein. Sie sind Antwort auf die gegebene Situation. Sie beruhen auf der Überzeugung, dass es immer der jeweilige Augenblick ist, welcher den Ursprung für Veränderung, Entwicklung und Entscheidung darstellt – was die kairotsche Qualität der Begegnung ausmacht (vgl. Schmid 1994; 2003).

Bezugnahme auf alle Teile des Selbst

Austausch in der Begegnung ist niemals ständig nur auf einen Aspekt gerichtet. Er bedeutet, sich auf alle Anteile des Selbst der anderen Person (Mearns, 1999) zu beziehen – seien sie offensichtlich oder nur gespürt –, wenn das auch normalerweise nicht gleichzeitig geschieht.

Koreflexivität

Da hier von personaler, nicht von naiver Begegnung die Rede ist (vgl. Schmid, 2004, S. 121–122), umfasst die Beziehung auch die gemeinsame Reflexion der Beziehung. Daher ist Koreflexion (Meta-kommunikation) ein wesentlicher Teil der Begegnung. Das bedeutet,

sich über den Austausch innerhalb der Beziehung auszutauschen: Therapeut und Klient reflektieren gemeinsam ihre Beziehung.

Qualität

Intensität ist *kein* Kriterium dafür, ob es sich um personale Konfrontation oder personalen Austausch handelt. Der Unterschied ist qualitativer, nicht quantitativer Natur. Konfrontation und Austausch können sehr unspektakulär sein. Einem Klienten zu begegnen, heißt, ihn *in* seinem Erleben, bildlich gesprochen: innerhalb seines Erlebens, zu berühren (und nicht von außen darauf zu schauen oder den Klienten darauf „zu stoßen“) – das ist das Kriterium, nicht die Intensität (vgl. a. Mearns, 1996, S. 309).

Kontextualität

So wertvoll und kostbar und für viele vielleicht selten sie auch sein mögen, die Phänomene und Prozesse, von denen hier die Rede ist, geschehen innerhalb der Welt, nicht außerhalb. Es ist äußerst wichtig, den Kontext der jeweiligen Beziehung zu beachten. Persönliche Worte mögen für einen bestimmten Klienten und/oder in einer bestimmten Situation das eine bedeuten und etwas anderes für einen anderen bzw. in einer anderen Situation. Das heißt, sich dessen bewusst zu sein, wer sonst noch zuhört oder beteiligt ist. Zum Beispiel ist es in Gruppen sehr wichtig, auf die Tatsache zu achten, dass eine mit einer bestimmten Äußerung angesprochene Person diese so verstehen mag, wie sie gemeint war, während jemand anderer, der zuhört und scheinbar gar nicht beteiligt ist, sich angesprochen fühlen und verletzt werden kann oder es in die falsche Kehle bekommt. Auf den Kontext zu achten, bedeutet, auf den Mikrokosmos der Therapie (Barrett-Lennard, 2005), auf das Beziehungsleben des Klienten außerhalb der Therapie und auf die umfassenderen sozio-ökonomischen und kulturellen Verhältnisse zu achten.

Bewusstsein über die Machtverhältnisse

Zu guter Letzt, aber keineswegs am wenigsten wichtig, ist es eine unabdingbare ethische Aufgabe bei Konfrontation und Austausch in Therapie und Beratung, bewusst und sorgfältig mit den jeweiligen Machtverhältnissen umzugehen, die die therapeutische Situation darstellt. Besonders auf der Ebene der Begegnung können Klienten sehr verletzlich sein, und es kann zum Machtmissbrauch kommen, auch wenn er keineswegs beabsichtigt ist. Der Therapeut muss sich darüber im Klaren sein, dass Therapie in jeder Situation ausnahmslos für den Klienten da ist, und deshalb die Beziehung stets sorgfältig reflektieren – in der Therapie selbst (teilweise zusammen mit dem Klienten), wie gerade erwähnt, und außerhalb der Therapie (üblicherweise in der Supervision). Wenn der Therapeut das verabsäumt, kann er allzu leicht Interesse mit Neugier, Berührtsein mit Eigentherapie, Konfrontation mit Korrektur, Mitteilen und

Anteilnehmen mit Anweisungen, mit einem Wort: Begegnung mit Missbrauch verwechseln.

Zum Abschluss sei nochmals betont, dass all dies nichts als verschiedene Aspekte ein und derselben grundsätzlichen Haltung sind, nämlich die eigene Aufmerksamkeit voll in den Dienst des Klienten zu stellen.

Zusammenfassung

Dem Klienten „gegenüber“ zu sein, ihn zu „konfrontieren“, ist ebenso ein wichtiger Bestandteil wahrhaft Personzentrierter Psychotherapie und Beratung, wie „mit“ dem Klienten zu sein. Es ermöglicht Begegnung aus der Haltung der Präsenz und ist Ausdruck des zugrundeliegenden Dialogs sowie Voraussetzung für authentischen, personalen Austausch. Die verschiedenen Formen der Resonanz des Therapeuten auf den Klienten und mit dem Klienten wurden beschrieben und Kriterien wurden angeführt, wann Konfrontation und Austausch einer personzentrierten Haltung entsprechen und wann nicht.

Literatur

- Barrett-Lennard, G. T. (1981). The empathy cycle. *Journal of Counseling Psychology, 28*, 91–100.
- Barrett-Lennard, G. T. (1993). The phases and focus of empathy. *British Journal of Medical Psychology, 66*, 1, 3–14.
- Barrett-Lennard, G. T. (1997). The recovery of empathy: Toward others and self. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 103–121). Washington: American Psychological Association.
- Barrett-Lennard, G. T. (1998). *Carl Rogers' helping system: Journey and substance*. London: Sage.
- Barrett-Lennard, G. T. (2003). *Steps on a mindful journey: Person-centred expressions*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Barrett-Lennard, G. T. (2005). *Relationship at the centre: Healing in a troubled world*. London: Whurr.
- Bartosch, E. (Hrsg.) (2003). *Der „Andere“ in der Selbstpsychologie*. Wien: Neue Psychoanalyse.
- Behr, M. (2002). Therapie als Erleben von Beziehung: Die Bedeutung der interaktionellen Theorie des Selbst für die Praxis einer personzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In C. Boeck-Singelmann, B. Ehlers, T. Hensel, F. Kemper & C. Monden-Engelhardt (Hrsg.), *Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd.1: Grundlagen und Konzepte* (S. 95–122). Göttingen: Hogrefe.
- Behr, M. (2003). Interactive resonance in work with children and adolescents: A theory-based concept of interpersonal relationship through play and the use of toys. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies, 2*, 89–103.
- Binder, U. (1993). *Empathieentwicklung und Pathogenese in der klientenzentrierten Psychotherapie: Überlegungen zu einem systemimmanenten Konzept*. Eschborn: Klotz.
- Binder, U. (1998). Empathy and empathy development with psychotic clients. In B. Thorne & E. Lambers (Eds.), *Person-centred therapy: A European perspective* (pp. 216–230). London: Sage.
- Bohart, A. C. (2004). How do clients make empathy work? *Person-Centered and Experiential Psychotherapies, 3*, 102–117.
- Bohart, A. C. (2006). The actualizing person. In M. Cooper, M. O'Hara, P. F. Schmid & G. Wyatt, Gill (Eds.), *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (pp. 47–63–46). Houndmills: Palgrave.
- Bohart, A. C. (2008). E-Mail vom 4. 1. 2008.
- Bohart, A. C. & Tallman, K. (Eds.) (1999). *How clients make therapy work*. Washington: APA.
- Bozarth, J. & Wilkins, P. (Eds.) (2001). *Unconditional positive regard*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Buber, M. (1923). *Ich und Du* (8. Aufl.). Heidelberg: Lambert Schneider, 1974; orig. 1923
- Buber M. (1962/63). *Werke*. 3 Bde. München: Kösel.
- Carkhuff, R. (1969). *Helping and human relations: A primer for lay and professional helpers*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Cooper, M. (2003). *Existential therapies*. London: Sage.
- Cooper, M. (2004a). Existential approaches to therapy. In P. Sanders (Ed.), *The tribes of the person-centred nation: An introduction to the schools of therapy related to the person-centred approach* (pp. 95–124). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Cooper, M. (2004b). Towards a relationally-orientated approach to therapy: Empirical support and analysis. *British Journal of Guidance and Counselling, 32*, 451–460.
- Cooper, M., O'Hara, M., Schmid, P. F. & Wyatt, G. (Eds.) (2007). *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling*. Houndsmill: Palgrave Macmillan.
- Guardini, R. (1955). Die Begegnung: Ein Beitrag zur Struktur des Daseins. *Hochland, 47*, 224–234.
- Haugh, S. & Merry, T. (Eds.) (2001). *Empathy*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Holdstock, L. (1993). Can we afford not to revision the person-centered concept of self? In D. Brazier (Ed.), *Beyond Carl Rogers* (pp. 229–252). London: Constable.
- Holdstock, L. (1996a). Anger and congruence reconsidered from the perspective of an interdependent orientation to the self. In R. Hutterer, G. Pawlowsky, P. F. Schmid & R. Stipsits (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy: A paradigm in motion* (pp. 47–52). Frankfurt/M.: Peter Lang.
- Holdstock, L. (1996b). Discrepancy between the person-centered theories of self and of therapy. In R. Hutterer, G. Pawlowsky, P. F. Schmid & R. Stipsits (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy: A paradigm in motion* (pp. 395–403). Frankfurt/M.: Peter Lang.
- Hycner, R. & Jacobs, L. (1995). *The healing relationship in gestalt therapy*. Highland, NY: Gestalt Journal Publications.
- Kopp, S. B. (1982). *Rollenschicksal und Freiheit: Psychotherapie als Theater*. Paderborn: Junfermann.
- Krietemeyer, B. & Prouty, G. (2003). The art of psychological contact: The psychotherapy of a mentally retarded psychotic client. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies, 2*, 151–161.
- Levinas, E. (1983). Der Untergang der Vorstellung. In E. Levinas, *Die Spur des Anderen: Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie* (S. 120–139). Freiburg: Alber.
- Mearns, D. (1996). Working at relational depth with clients in person-centered therapy. *Counselling, 7*, 306–311.
- Mearns, D. (1997). *Person-centred counselling training*. London: Sage.
- Mearns, D. (1999). Person-centred therapy with configurations of self. *Counselling, 10*, 125–130.

- Mearns, D. (2002a). Further theoretical propositions in regard to self theory within person-centered therapy, *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 1, 14–27.
- Mearns, D. (2002b). Client-centred therapy in the modern era: An expanding theory of therapy. Keynote: 3rd World Congress for Psychotherapy, Wien.
- Mearns, D. (2003). *Developing person-centred counselling* (2. Aufl.). London: Sage.
- Mearns, D. & Cooper, M. (2005). *Working at relational depth in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- Mearns, D. & Schmid, P. F. (2006). Being-with and being-counter. Relational depth: The challenge of fully meeting the client. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 5, 4, 255–265.
- Mearns, D. & Thorne, B. (2000). *Person-centred therapy today: New frontiers in theory and practice*. London: Sage.
- Mearns, D. & Thorne, B. (2007). *Person-centred counselling in action* (3. Aufl.). London: Sage.
- Mende, M. (2000). Art. Rapport. In G. Stumm & A. Pritz (Hrsg.), *Wörterbuch der Psychotherapie*, Wien: Springer, S. 581.
- Parfy, E. (1999). Verhaltenstherapie. In T. Slunecko & G. Sonneck (Hrsg.), *Einführung in die Psychotherapie* (S. 140–167). Wien: UTB Facultas.
- Pfeiffer, W.M. (1989). Psychotherapie als dialogischer Prozess. *Brennpunkt*, 41, 18–25.
- Pfeiffer, W. M. (1991a). Krankheit und zwischenmenschliche Beziehung. In J. Finke & L. Teusch (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie bei Neurosen und psychosomatischen Erkrankungen: Neue Entwicklungen in Theorie und Praxis* (S. 25–43). Heidelberg: Asanger.
- Pfeiffer, W. M. (Hrsg.) (1991b). *Begegnung mit dem Fremden in Psychotherapie und Beratung*, Freiburg i. Br.: Interkulturelle Beratung und Therapie.
- Pfeiffer, W. M. (1993). Die Bedeutung der Beziehung bei der Entstehung und der Therapie psychischer Störungen. In L. Teusch & J. Finke (Hrsg.), *Die Krankheitslehre der Gesprächspsychotherapie: Neue Beiträge zur theoretischen Fundierung* (S. 19–40). Heidelberg: Asanger.
- Pfeiffer, W. M. (1995a). Die Beziehung – der zentrale Wirkfaktor in der Gesprächspsychotherapie. *GwG-Zeitschrift*, 97, 27–32.
- Pfeiffer, W. M. (1995b). Überlegungen zu einer Störungslehre aus interaktioneller Perspektive. In S. Schmidtchen, G.-W. Speierer & H. Linster (Hrsg.), *Die Entwicklung der Person und ihre Störung, Bd.2: Theorien und Ergebnisse zur Grundlegung einer klientenzentrierten Krankheitslehre* (S. 41–81). Köln: GwG.
- Prouty, G. F. (1994). *Theoretical evolutions in person-centered/experiential therapy: Applications to schizophrenic and retarded psychoses*. New York: Praeger.
- Rogers, C. R. (1957a/1991). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology* 21, 2, 95–103. / Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie in: C. R. Rogers & P. F. Schmid, *Person-zentriert: Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 165–184). Mainz: Grünewald.
- Rogers, C. R. (1940b/1992). Some newer concepts of psychotherapy. Lecture given at the University of Minnesota, December 11, 1940. / Einige neuere Konzepte der Psychotherapie. In: R. Stipsits, & R. Hutterer (Hrsg.), *Perspektiven Rogerianischer Psychotherapie* (S. 15–38), Wien: WUV.
- Rogers, C. R. (1957a/1991). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 2, 95–103. / Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie. In C. R. Rogers & P. F. Schmid, *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 165–184), Mainz: Grünewald.
- Rogers, C. R. (1962a/1977). The interpersonal relationship: The core of guidance. *Harvard Educational Review*, 4, 416–429. / Die zwischenmenschliche Beziehung: Das tragende Element in der Therapie. In Rogers, C. R., *Therapeut und Klient: Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (S. 180–196), München: Kindler.
- Rogers, C. R. (1962c/1977). Some learnings from a study of psychotherapy with schizophrenics. *Pennsylvania Psychiatric Quarterly*, Summer, 3–15. / Ein Bericht über Psychotherapie mit Schizophrenen. In Rogers, C. R., *Therapeut und Klient: Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (S. 161–180), München: Kindler.
- Rogers, C. R. (1971a/1996). On facilitating encounter groups. *The American Journal of Nursing*, 71, 275–279. / Wie ich Gruppen leite. In P. F. Schmid, *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Praxis, Bd.II: Die Kunst der Begegnung*. Paderborn (Junfermann) 1996, 541–552.
- Rogers, C. R. (1975a/1976). Empathic — an unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist* 5,2, 2–10. / Eine neue Definition von Einfühlung. In P. Jankowski, D. Tscheulin, H.J. Fietkau H. J. & F. Mann (Hrsg.), *Klientenzentrierte Psychotherapie heute* (S. 33–51). Göttingen: Hogrefe.
- Rogers, C. R. (1984f). A way of meeting life: An interview with Carl Rogers. *The Laughing Man*, San Rafael (Dawn Horse Press), 5, 22–23.
- Rogers, C. R. (1987i). Comments on the issue of equality in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 27, 38–40.
- Rogers, C. R. (n. d. b). *Two interviews with Mr. Vac*. Manuskript: University of Wisconsin.
- Schmid, P. F. (1989). Personale Begegnung: Der personzentrierte Ansatz in Psychotherapie, Beratung, Gruppenarbeit und Seelsorge (5. Aufl. 2007). Würzburg: Echter.
- Schmid, P. F. (1991). Souveränität und Engagement: Zu einem personzentrierten Verständnis von „Person“. In C. R. Rogers & P. F. Schmid, *Person-zentriert: Grundlagen von Theorie und Praxis* (6. Aufl. 2007) (S. 15–164). Mainz: Grünewald.
- Schmid, P. F. (1994). *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie: Ein Handbuch, Bd.I: Solidarität und Autonomie*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Schmid, P. F. (1996). *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Praxis: Ein Handbuch, Bd.II: Die Kunst der Begegnung*. Paderborn: Junfermann.
- Schmid, P. F. (1997). Vom Individuum zur Person: Zur Anthropologie in der Psychotherapie und zu den philosophischen Grundlagen des Personzentrierten Ansatzes. *Psychotherapie Forum* 4, 191–202.
- Schmid, P. F. (1998a). On becoming a person-centered approach: A person-centered understanding of the person. In B. Thorne & E. Lambers (Eds.), *Person-centred therapy: A European perspective* (pp. 38–52). London: Sage.
- Schmid, P. F. (1998b). Face to face: The art of encounter. In B. Thorne & E. Lambers, (Eds.), *Person-centred therapy: A European perspective* (pp. 74–90). London: Sage.
- Schmid, P. F. (1998c). *Im Anfang ist Gemeinschaft: Personzentrierte Gruppenarbeit in Seelsorge und Praktischer Theologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmid, P. F. (1998d). Begegnung von Person zu Person: Zur Beziehungstheorie und zur Weiterentwicklung der Personzentrierten Psychotherapie. *Psychotherapie Forum* 1, 20–32.
- Schmid, P. F. (2001a). Authenticity: the person as his or her own author: Dialogical and ethical perspectives on therapy as an encounter relationship. And beyond. In G. Wyatt (Ed.), *Congruence* (pp. 217–232). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Schmid, P. F. (2001b). Comprehension: the art of not-knowing: Dialogical and ethical perspectives on empathy as dialogue in personal and person-centred relationships. In S. Haugh & T. Merry. (Eds.), *Empathy* (pp. 53–71). Ross-on-Wye: PCCS Books.

- Schmid, P. F. (2001c). Acknowledgement: the art of responding. Dialogical and ethical perspectives on the challenge of unconditional personal relationships in therapy and beyond. In J. Bozarth & P. Wilkins (Eds.), *Unconditional positive regard* (pp. 49–64). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Schmid, P. F. (2001d). Personzentrierte Persönlichkeits- und Beziehungstheorie. In P. Frenzel, W. Keil, P. F. Schmid, N. Stölzl (Hrsg.), *Klienten-/Personzentrierte Psychotherapie: Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen* (S. 57–95). Wien: Facultas.
- Schmid, P. F. (2002a). Presence: Im-media-te co-experiencing and co-responding: Phenomenological, dialogical and ethical perspectives on contact and perception in person-centred therapy and beyond. In G. Wyatt & P. Sanders (Eds.), *Contact and perception* (pp. 182–203). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Schmid, P. F. (2002b). Person-centered psychotherapy. In A. Pritz. (Ed.), *Globalized psychotherapy* (pp. 701–713). Wien: Facultas.
- Schmid, P. F. (2002c). Knowledge or acknowledgement? Psychotherapy as „the art of not-knowing“ — Prospects on further developments of a radical paradigm. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 1, 56–70.
- Schmid, P. F. (2002d). The necessary and sufficient conditions of being person-centered: On identity, integrity, integration and differentiation of the paradigm. In J. Watson, R. N. Goldman & M. S. Warner (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the 21st century: Advances in theory, research and practice* (pp. 36–51). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Schmid, P. F. (2002e). Anspruch und Antwort: Personzentrierte Psychotherapie als Begegnung von Person zu Person, In W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 75–105). Wien: Springer.
- Schmid, P. F. (2002f). Was ist personzentriert? Zur Frage von Identität, Integrität, Integration und Abgrenzung. In C. Iseli, W. Keil, L. Korbei, N. Nemeskeri, S. Rasch-Owald, P. F. Schmid, P. Wacker (Hrsg.), *Identität – Begegnung – Kooperation: Person-/Klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende* (S. 219–254). Köln (GwG).
- Schmid, P. F. (2003). The characteristics of a person-centered approach to therapy and counseling: Criteria for identity and coherence. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 2, 104–120.
- Schmid, P. F. (2004). Back to the client: A phenomenological approach to the process of understanding and diagnosis. In *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 3, 1, 36–51.
- Schmid, P. F. (2005a). Authenticity and alienation: Towards an understanding of the person beyond the categories of order and disorder. In S. Joseph & R. Worsley (Eds.), *Psychopathology and the person-centred approach* (pp. 75–90). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Schmid, P. F. (2005b). Facilitative responsiveness: Non-directiveness from an anthropological, epistemological and ethical perspective. In B. Levitt (Ed.), *Embracing non-directivity: Reassessing person-centred theory and practice in the 21st century* (pp. 74–94). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Schmid, P. F. (2005c). Kreatives Nicht-Wissen: Zu Diagnose, störungsspezifischem Vorgehen und zum gesellschaftskritischen Anspruch des Personzentrierten Ansatzes. In *PERSON*, 1, 4–20.
- Schmid, P. F. (2005d). Authenticity and alienation. Towards an understanding of the person beyond the categories of order and disorder. In S. Joseph & R. Worsley (Hrsg.), *Psychopathology and the person-centred approach* (pp. 75–90). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Schmid, P. F. (2006). The Challenge of the Other. Towards dialogical person-centered psychotherapy and counseling. In *Person-Centered and Experiential Psychotherapies* 5, 4, 241–254.
- Schmid, P. F. (2007a). The anthropological and ethical foundations of person-centred therapy. M. Cooper, M. O'Hara, P. F. Schmid & G. Wyatt, Gill (Eds.), *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (pp. 30–46). Houndmills: Palgrave.
- Schmid, P. F. (2007b). Begegnung von Person zu Person: Die anthropologischen Grundlagen personzentrierter Therapie. In J. Kriz & T. Slun-ecko (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie: Die therapeutische Vielfalt des personzentrierten Ansatzes* (S. 34–49). Wien: Facultas/UTB.
- Schmid, P. F. (2007c). *Psychotherapy is political or it is not psychotherapy: The actualizing tendency as personalizing tendency*. Keynote lecture: 3rd BAPCA Conference 2007, Cirencester, UK.
- Schmid, P. F. (2007d). *Psychotherapie ist Politik oder sie ist nicht Psychotherapie: Herausforderungen des Personzentrierten Ansatzes an die Psychotherapie*. Eröffnungsvortrag, Symposium „Identitätsentwicklung durch Begegnung“: IPS, Wien.
- Schmid, P. F. (2008). A personalizing tendency: Philosophical perspectives on the actualizing tendency axiom and its dialogical and therapeutic consequences. In B. Levitt (Hrsg.), *Reflections on human potential: bridging the person-centered approach and positive psychology* (pp. 84–101). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Schmid, P. F. & Mearns, D. (2006). Being-with and being-counter: Person-centered psychotherapy as an in-depth co-creative process of personalization. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies* 5, 3, 174–190.
- Schneider, K & May, R. (Eds.) (1995). *The psychology of existence: An integrative, clinical perspective*. New York: McGraw-Hill.
- Spinelli, E. (1997). *Tales of Un-Knowing: Therapeutic encounters from an existential perspective*. London: Druckworth.
- Spinelli, E. (2005). *Selves in relation: The practice of existential psychotherapy*. London: Sage.
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B. & Atwood, G. E. (1987). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Thorne, B. (1991). *Person-centred counselling: Therapeutic and spiritual dimensions*. London: Whurr.
- Thorne, B. (2002). *The mystical power of person-centred therapy: Hope beyond despair*. London: Whurr.
- Tudor, K. & Worrall, M. (2006). *Person-centred therapy. A clinical philosophy*. London: Routledge.
- Vanerschoot, G (1997). Empathic resonance as a source of experience-enhancing interventions. In A.C. Bohart & L.S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 141–165). Washington: APA.
- Warner, M. (2000). Person-centered therapy at the difficult edge: A developmentally based model of fragile and dissociated process. In D. Mearns & B. Thorne, *Person-centred therapy today: New frontiers in theory and practice* (pp. 144–171). London: Sage.
- Warner, M. (2002). Psychological contact, meaningful process and human nature: A reformulation of person-centred theory. In G. Wyatt (Ed.), *Contact and perception* (pp. 76–95). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Wiltshcko, J. (2003). Resonanz. In G. Stumm, J. Wiltshcko, W. Keil (Hrsg.), *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung* (S. 270–272). Stuttgart: Pfeiffer.
- Wyatt, G. (Ed.) (2001). *Congruence*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Wyatt, G. & Sanders, P. (Eds.) (2002). *Contact and perception*. Ross-on-Wye: PCCS Books.

Autor:

Peter F. Schmid, Univ.-Doz. HS-Prof. Mag. Dr., Begründer personenzentrierter Ausbildung in Österreich, Personenzentrierter Psychotherapeut und Ausbilder der Akademie für Beratung und Psychotherapie des Instituts für Personenzentrierte Studien (IPS der APG); Fachkoordinator des Studiengangs Personenzentrierte Psychotherapiewissenschaften an der Sigmund Freud PrivatUniversität (SFU), Wien; Faculty Member Saybrook Graduate School and Research Center, San Francisco. Zusammenarbeit mit Carl Rogers in den achtziger Jahren; zahlreiche Fachpublikationen in mehreren Sprachen; Mitbegründer des Person-

zentrierten und Experienziellen Weltverbands (WAPCEPC) und des Europäischen Netzwerks (NEAPCEPC), Mitherausgeber der internationalen Zeitschrift Person-Centered and Experiential Psychotherapies, Preisträger des Carl Rogers Award der American Psychological Association (APA) 2009.

Korrespondenzadresse:

Peter F. Schmid
Koflergasse 4
A-1120 Wien,
E-Mail: pfs@pfs-online.at; Website: pfs-online.at