

Ladislav Timulák

Einige Ergebnisse der Forschung über Significant Events¹ in der Psychotherapie²

Zusammenfassung: *In diesem Artikel möchte ich ausgewählte Forschungsergebnisse über Significant Events in der Personzentrierten und Experienziellen Therapie darstellen, welche vor allem für die therapeutische Praxis von Nutzen sein könnten. Zunächst gebe ich eine Einführung in die Methodologie der Significant-Event-Forschung. Dann möchte ich vier Aspekte des therapeutischen Prozesses, die aus dieser Forschung resultieren, erörtern: das Gewinnen eines Verständnisses der Therapie, auf die man sich eingelassen hat, durch den Klienten, die Unsicherheit des Klienten über den Therapeuten als Person und als kompetenten Experten, die Definition der Lernergebnisse aus der Therapie durch den Klienten selbst sowie die kooperative Teilnahme des Therapeuten am therapeutischen Prozess. Abschließend soll gezeigt werden, welche Bedeutung diese Aspekte des therapeutischen Prozesses für die Weiterentwicklung der Personzentrierten Psychotherapie haben könnten.*

Schlüsselwörter: *Significant Events, Psychotherapieforschung, forschungsbasierte Psychotherapie*

Abstract: Some Lessons Learned from Doing Research on the Significant Therapy Events. *In this paper I will focus on selected findings from significant events research on person-centered and similar experiential approaches that can be used in the therapeutic practice of person-centered therapy. First I will introduce the methodology of significant events research. Then I will discuss four of therapy process aspects encountered in this kind of research: the client's making a meaning from psychotherapy he or she is involved in; the client's uncertainty about the therapist as a person and as a competent expert; the client's own construal of learnings from the process of therapy; and collaborative participation of the therapist in the course of person-centered psychotherapy. The paper ends with showing interconnections between above presented aspects of therapy process and their meaning for the development of person-centered therapy.*

Key words: *significant events, psychotherapy research, research-informed psychotherapy*

Seit meiner Dissertation beschäftige ich mich mit der Untersuchung von „significant events“ in der Psychotherapie (Timulák, 2002; Timulák & Lietaer, 2001; Timulák & Elliott, 2003; Timulák, Belicova & Miler, 2003). Diese Art der Forschung geht auf Robert Elliott (1984, 1985) zurück und sie besteht aus qualitativen wie auch quantitativen Analysen kritischer Momente des Therapieprozesses, die Klienten³ entweder als signifikant hilfreich oder störend empfinden. Ich werde mich in diesem Artikel auf ausgewählte Ergebnisse dieser Forschung konzentrieren, und zwar auf solche, die in der Personzentrierten Therapie – meine Forschungserfahrung beruht auf ihr sowie auf der Experienziellen Therapie – von praktischem Nutzen sind.

Significant Event Forschung

Die Significant Event Forschung widmet sich, wie bereits erwähnt, der Studie von Momenten, die Klienten als signifikant hilfreich oder störend empfinden. Es existieren verschiedene Ausprägungen dieses Forschungsansatzes. Meine Erfahrung entstammt einem Vorgehen, bei dem Klienten zunächst gebeten werden, hilfreiche Events zu identifizieren (verbal oder mittels Fragebögen, z. B. Llewelyn, 1988) und anschließend zu eben diesen Events interviewt werden. Diese Interviews konzentrieren sich auf die Empfindungen der Klienten während der einzelnen Events (Gefühle, Reflexionen, Auswirkungen und Kontext des Events etc.; siehe z. B. Elliott & Shapiro, 1988). Dem Interview der Klienten folgt das Interview der Therapeuten über die selben Events (dieses Interview befasst sich mit Reflexionen und Beobachtungen der Therapeuten sowie den Auswirkungen des Events). Dabei kennen die Therapeuten den Inhalt des mit den Klienten geführten Interviews nicht. Fallweise finden auch katamnestic Interviews (ein Monat nach der

1 Der Begriff „significant change events“ stammt von Elliott (1984) und bleibt in diesem Artikel aus Gründen der Eindeutigkeit unübersetzt. Vgl. dazu auch den Begriff der „bedeutsamen Momente“ im Beitrag von Karaszová in diesem Heft.

2 Aus dem Englischen übersetzt von Sylvester Keil.

3 Wenn aus dem Kontext nicht Anderes hervorgeht, sind bei geschlechtsspezifischen Formulierungen immer beide Geschlechter in gleicher Weise gemeint.

ursprünglichen Sitzung) statt. Diese Interviews konzentrieren sich auf die Auswirkungen der Events im Leben der Klienten innerhalb dieses Zeitraums (Elliott & Shapiro, 1988). Alle Interviews und auch die Sitzungen, in welchen sich die Events ereignet haben, werden aufgezeichnet und, für gewöhnlich, transkribiert.

Meiner Erfahrung nach berichten Klienten von 0 bis 7 Events innerhalb einer Sitzung. Im anschließenden Interview wird jeder Event separat behandelt. Die Events werden oft auf Basis von quantitativen Skalen bewertet, welche z. B. das Ausmaß erfassen, in dem sie hilfreich empfunden werden, welche Details dabei wichtig waren oder welche Bedeutung der Rolle des Therapeuten bzw. des Klienten dabei zukommt. Die Fälle, von welchen die einzelnen Events stammen, werden gewöhnlich sorgfältig bezüglich der fortlaufenden Entwicklung der Therapie und einzelner Charakteristika des Prozesses (z. B. der Entwicklung der Beziehungsqualität zwischen Therapeuten und Klienten im Verlauf der Therapie) beobachtet. Dies erlaubt es schließlich, spezifische Events im Kontext des gesamten Falles zu betrachten (siehe Timulák, Belicova & Miler, 2003).

Die gesammelten Significant Events werden sowohl quantitativ wie qualitativ analysiert. Der Schwerpunkt einer Significant-Event-Studie kann variieren. Events können beispielsweise bezüglich der Art ihres wichtigsten hilfreichen oder störenden Einflusses analysiert werden, um so Typen von Significant Events zu definieren (z. B. hilfreiche Events wie: Einsicht, Problemlösung, Problemklärung, Verstehen, persönlicher Kontakt, Bestärkung; und störende Events wie: Nicht-Verstehen, negative Reaktion des Therapeuten, nicht gewollte Gedanken des Klienten; für Forschung dieser Art vgl. z. B. Elliott, 1985). Bei der Suche nach Typen von Significant Events können spezifische Forschungsfragen auftreten wie zum Beispiel: Welche Arten von Events sind bei einer speziellen Form der Therapie üblich (Llewelyn et al., 1988), welche sind charakteristisch für eine erfolgreiche Therapie (Llewelyn et al., 1988), welche werden von Klienten bzw. von Therapeuten als hilfreich empfunden (Llewelyn, 1988; Martin & Stelmaczonek, 1988), oder welche werden von bestimmten Gruppen von Klienten als besonders hilfreich empfunden (Moreno, Fuhriman & Hileman, 1995).

Ein anderer Ansatz der Significant-Event-Forschung ist es, *die Details spezifischer Event-Arten* zu studieren und die ihnen vorausgehenden Prozesse zu identifizieren. Dementsprechend kennen wir detaillierte Studien zu Einsichts-Events (z. B. Elliott, 1984), Problemklärung-Events (z. B. Rees et al., 2001), Empowerment-Events (z. B. Timulák & Elliott, 2003) etc. Es ist weiters möglich, Studien zu finden, die sich mit *spezifischen Prozessen innerhalb eines Significant Events* auseinandersetzen (z. B. die Orientierung des Therapeuten auf Aspekte der Bindung: Hardy, Aldridge, Davidson et al., 1999; der Umgang mit narrativen Prozessen: Grafanaki & McLeod, 1999).

Ich selbst bin nach wie vor an der Erforschung von Typen signifikanter Events sowie deren Analyse im Detail beteiligt. Ich habe Interviews zu mehr als 160 Events aus 11 unterschiedlichen

Therapien geführt und habe darüber hinaus Protokolle von anderen 15 Interviews (samt den zugehörigen katamnestischen Interviews) weiterer 12 Klienten gelesen. Weiterhin habe ich bisher 113 dieser Events analysiert. Der Großteil der Untersuchungen, an denen ich mitgearbeitet habe, sind qualitativer Natur, wobei induktiv nach Ähnlichkeiten in den Erfahrungen der Events und der am Event involvierten Prozesse gesucht wurde. Der Vorteil dieser mit dem Klientenzentrierten Ansatz verträglichen Vorgehensweise ist, dass Klienten von ihrem Erleben und ihren inneren Prozessen berichten, ohne Einzelheiten des Forschungskonzepts zu kennen. Es sind daher tatsächlich die Klienten, die die Bedeutung solcher Therapieprozesse definieren, und nicht die Forscher.

In diesem Artikel möchte ich mich auf vier ausgewählte Aspekte konzentrieren, die sich bei meinen Untersuchungen als besonders wichtig erwiesen haben. Diese Auswahl unterstreicht meine Auffassung, wonach gerade diese Aspekte in der personzentrierten Therapietheorie und in der personzentrierten Ausbildung nicht ausführlich genug berücksichtigt werden.

Das Wesen der Personzentrierten Therapie zugänglich machen – Psychotherapie verstehen lernen

Der erste Aspekt, der hilfreichen Significant Events innewohnt, hat mit einem technischen Aspekt der Personzentrierten Therapie zu tun. Ich nenne diesen Aspekt *Psychotherapie verstehen lernen*. In der Personzentrierten wie auch in anderen Formen der Psychotherapie stellen sich Klienten gewöhnlich zu Beginn des Therapieprozesses Fragen wie etwa folgende: Was wird von mir in dieser Therapie erwartet? Worüber ist es in Ordnung, zu sprechen und worüber nicht? Was versucht die Therapeutin oder der Therapeut zu erreichen? Wie und warum kann mir diese Therapie weiterhelfen? Ein wichtiger Abschnitt des Therapieprozesses wird (zu Beginn der Therapie), aus Sicht der Klienten, der Sammlung von Fakten zur Beantwortung dieser und ähnlicher Fragen gewidmet. Dies ist ein Vorgang, der über den einfachen therapeutischen Vertrag oder das Zurverfügungstellen grundsätzlicher (schriftlicher oder verbaler) Informationen zur Therapie weit hinausgeht.

Das Verstehen-Lernen der Therapie durch Klienten ist kein explizit sichtbarer Prozess, da die Klienten hinsichtlich der Angemessenheit ihrer Fragen unsicher sind und es eventuell unangenehm finden, etwas Enttäuschendes dazu von den Therapeuten zu hören. Klienten können beispielsweise davor zurückschrecken, ihre Zweifel an den Werten des Therapieansatzes zu äußern, nachdem der Therapeut diesen vorgestellt hat.

Klienten wägen auch zu Beginn des Therapieprozesses u. a. den Sinn und die Werte der Therapie ab und versuchen zu erfassen, inwiefern diese in Bezug auf die Probleme, die zur Therapie führten, hilfreich sein können. Diese Art der Einschätzung und Beurteilung

der Sinnhaftigkeit der Therapie spielt m. E. eine große Rolle im Abwägen des Für und Wider der Entscheidung, sich aktiv in der Therapie zu engagieren.

Auf dieses *Verstehen-Lernen der Psychotherapie* bin ich bei der Identifikation von Events gestoßen, deren Schwerpunkt im *Erfassen des Therapieprozesses*, im *Erfassen der Intentionen des Therapeuten*, sowie indirekt im *Erleben von professioneller Leitung der Therapie* (etwa das Beenden einer Sitzung, das Anschneiden eines heiklen Themas, der Umgang mit Schweigen etc.) durch die Klienten liegt (vgl. Timulák & Lietaer, 2001). So könnten sich Klienten beispielsweise direkt an ihre Therapeutin bzw. ihren Therapeuten wenden und fragen: „Was ist das Besondere an der Therapie, die Sie machen?“ Oder sich indirekt erkundigen: „Ich nehme an, Sie haben ein Konzept von dem, was hier passieren soll?“ Oder sie haben Schwierigkeiten mit einem gewissen Aspekt des Therapieprozesses: „Eine Frage: Ihnen ist dieses Schweigen anscheinend nicht unangenehm?“ Was die Klienten hier an der jeweiligen Situation hilfreich finden, ist der offene Dialog mit dem Therapeuten über dessen Therapieansatz beziehungsweise die sensible Führung der Therapie an sich (z. B. wie Schweigen gebrochen wird oder wie der Therapeut erklärt, weshalb er nichts gesagt hat). Die Klienten lernen so, welche Erwartungen in sie gesetzt werden und worauf die Therapeuten abzielen, und können daher abwägen, ob es sinnvoll ist, sich auf diese Therapie einzulassen.

Um die Relevanz von so diffizilen Dingen, wie das Sich-Verständigen über das Wesen der Therapie, abzuklären, werfen wir einen Blick auf einige exemplarische Ergebnisse der allgemeinen Psychotherapieforschung. So kommen etwa Shick, Tyron und Vinograd (2002) in ihrem Bericht zu Studien über Ziel-Übereinstimmung und Ausmaß der Kooperation von Klienten und Therapeuten zu dem Schluss, dass diese Elemente eine entscheidende Rolle für ein erfolgreiches Engagement der Klienten in der Therapie spielen und daher von signifikanter Bedeutung für das Therapieergebnis sind. Rennie (1999) kommt in seiner qualitativen Untersuchung des Erlebens der Therapiesitzung durch Klienten zu einem ähnlichen Ergebnis, wonach Klienten über, im Vorhinein getroffene und eventuell nicht vollständig ausformulierte, Pläne und Strategien bezüglich der Behandlung verfügen, an Hand derer sie den Therapieprozess beurteilen.

Dieser technische Aspekt des Präsentierens des Wesens der Personzentrierten Therapie oder des Reagierens auf den Versuch des Klienten, die Therapie zu verstehen, ist, meines Wissens, kein Schwerpunkt der personzentrierten Ausbildung. Ich nehme an, dass dies deshalb nicht als zentraler Aspekt der Personzentrierten Therapie angesehen wird, weil diese ihr Hauptaugenmerk eher auf das kongruente zwischenmenschliche Erleben der therapeutischen Beziehung legt. Das Streben der Klienten um Verständnis der Therapie und ihre damit verbundenen Sorgen sollten jedoch ernst genommen werden, wie ich auf Grund meiner in der Forschung und zum Teil auch in meiner Praxis gesammelten Erfahrung meine. Die Therapeutinnen und Therapeuten können dies in der Sitzung

wahrnehmen und empathisch explorieren, sie sollten jedoch auch darauf vorbereitet sein, die Konzeptualisierung ihrer Arbeit auf kurze und verständliche Weise zu präsentieren. Das Formulieren und der Gebrauch solcher Konzeptualisierungen sollte auf theoretischer Ebene und in der personzentrierten Ausbildung aufgegriffen werden. In der Ausbildung könnten Kandidaten beispielsweise ihre eigenen diesbezüglichen Erfahrungen in Encountergruppen und in der Lehrtherapie reflektieren. Sie könnten sich zurückerinnern und überlegen, ob sie die Vorgänge in der Gruppe oder der Lehrtherapie zu verstehen suchten, oder ob sie sich über die Hintergründe der Therapeuten und darüber, welche Erwartungen diese in sie setzten, Gedanken machten. Sie könnten auch Überlegungen darüber anstellen, welches Verhalten der Therapeuten oder Gruppenleiter ihnen damals geholfen hätte, besser in den Therapieprozess einzusteigen. Sie könnten weiters das Präsentieren des Wesens ihrer Therapierichtung (sollten Klienten danach fragen) sowie das Erkennen von Zeichen davon üben, dass Klienten Informationen zur Therapie und zum jeweiligen Ansatz wünschen. Ebenso könnten sie lernen, sich (nicht aufdringlich) zu erkundigen, ob Klienten gerne wissen möchten, wie diese bestimmte Therapie funktioniert und was ihr Wesen ist.

Meine Beobachtungen bei der Significant Event Forschung führen mich in Zusammenhang mit anderen Psychotherapieforschungs-Ergebnissen zu dem Schluss, dass Therapeuten in der Lage sein sollten, Fragen der Klienten zur Bedeutung der Personzentrierten Therapie zufriedenstellend zu beantworten. Dies ist m. E. bei Weitem bedeutender für die Klienten als oft in der Therapieliteratur betont wird. Weiters ist dies m. E. – zumindest in der Frühphase der Therapie – weitaus wichtiger als in der Theorie dargestellt. In der Praxis bin ich wahrscheinlich nicht allzu aktiv, was das Präsentieren einer Konzeptualisation des Wesens des von mir angewandten Ansatzes anbelangt; ich bin jedoch überzeugt, dass ich hier sensibel bin und ich bin mir bewusst, dass es den Klienten wichtig sein kann, etwas über die Therapie, die Intentionen der Therapeuten und ihre eigene Rolle zu *wissen*.

Unsicherheit vs. Vertrauen zum Therapeuten – Gewahrsein der zwischenmenschlichen Vulnerabilität des Klienten

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist m. E. die Dynamik zwischen Unsicherheit und Vertrauen in der Beziehung des Klienten zum Therapeuten. In den (von mir untersuchten) Events waren sich Klienten oftmals unsicher über die Rolle, die Gedanken und das Erleben der Therapeuten. Dies zeigte sich in den Berichten durch Äußerungen wie: „Ich war mir nicht sicher, ob der Therapeut nicht verkrampft war“ oder: „Mir fehlte Feedback.“ Die Klienten fühlten sich durch diese Unsicherheit bedroht und nahmen sich vor, dies mehr oder weniger direkt anzusprechen und zu überwinden. Wenn es dazu

kam, dass die Klienten das Erleben der Therapeuten erfassen konnten, wurde dies als Significant Event identifiziert, weil sie sich dadurch in der Therapie geborgener fühlen konnten.

Die Unsicherheit kann sich in *Vorbehalten* gegenüber der Therapeutin („Ich wusste nicht, ob es sie interessiert“) oder in der Wahrnehmung vom Therapeuten („Er ist, als Person, ganz anders als ich“) zeigen. Unsicherheit kann sich auch in Form stiller *Beobachtung* der Therapeutin manifestieren, z. B. „Mir ist aufgefallen, dass die Therapeutin begann, [mir] aufmerksamer zuzuhören.“ Solch ein Ausdruck von Unsicherheit ist nicht immer ein Kriterium dafür, ob ein Event hilfreich ist. (Ein Event kann wegen einer erlangten Einsicht hilfreich sein, trotzdem Unsicherheit gegenüber dem Therapeuten diesen Prozess begleitet hat.) In Fällen, in denen das Überwinden der Unsicherheit jedoch das zentrale Thema des Events war, zeigte sich das in Äußerungen von Gefühlen der *Geborgenheit* (z. B. „Ich fühle mich jetzt langsam sicher bei ihm [dem Therapeuten]“), im Erleben von persönlicher Nähe (z. B. „Er [der Therapeut] wirkte auf mich wie ein alter Freund, der in dieser Situation bei mir blieb“), in einer ausgewogenen *Kräfteverteilung in der Beziehung* (z. B. „Ich hatte das Gefühl einer bestehenden Balance zwischen uns, das ich zuvor nicht hatte“), und in *Offenheit* dem Therapeuten gegenüber (z. B. „Ich fühlte, dass ich es nicht nötig hatte, etwas zu verschweigen“) etc. (vgl. Timulák & Lietaer, 2001). Die Überwindung der Unsicherheit hatte in diesen Fällen damit zu tun, dass die Klienten sich von den Ansichten der Therapeuten nicht (mehr) persönlich verunsichert fühlen mussten.

Grundsätzlich berührt die Unsicherheit bezüglich der Ansichten, welche die Therapeuten gegenüber den Klienten wohl hegen, Bereiche und Fragen wie etwa: Was hält die Therapeutin von mir als Person? Was denkt der Therapeut über dieses spezifische Thema? Diese Fragen sind von zwischenmenschlicher Bedeutung, und die Antworten der Klienten beziehen sich darauf, ob es sich bei den Therapeuten um solche Personen handelt, zu welchen sie gerne in Therapie gehen. Sie wollen wissen, wie die Therapeuten zu ihnen stehen, und zwar sowohl auf einer persönlichen Ebene wie auch in Bezug auf die zu explorierenden Probleme (sehr ähnlich zu Rogers' ursprünglichem Konzept der Wertschätzung). Dies ist insofern verständlich, als der Klient mit schmerzenden Anliegen in die Therapie kommt, die oft unangenehme Gefühle auslösen. Diese Verletzlichkeit führt zu einer größeren Ängstlichkeit bezüglich des Willkommen-Seins beim Therapeuten. Ein großer Teil dieser verletzlichen Erfahrungen ist insofern interpersonal konnotiert, als die Klienten fürchten, dabei missverstanden, ins Lächerliche gezogen und nicht ernstgenommen zu werden oder auch beim Therapeuten Ängste auszulösen, wie sie es in Beziehungen außerhalb der Therapie erlebt haben. Von daher rührt die Unsicherheit gegenüber der Position des Therapeuten.

Es gibt noch eine weitere Art von Unsicherheit bei Klienten. Diese entstammt eher der Hoffnung, der Therapeut sei nicht nur eine verständnisvolle Person und auf der Seite des Klienten, sondern

darüber hinaus ein kompetenter Experte, der wirklich helfen kann. Diese Unsicherheit bezieht sich auf den Level des fachlichen Könnens des Therapeuten. Still und leise mögen sich Klienten daher fragen: *Wie fähig ist der Therapeut, verletzbare Gefühle zu behandeln? Was kann er oder sie wohl bei meinen Problemen erreichen?* In den Interviews mit Klienten einer prozess-experienziellen Therapie (Timulák & Elliott, 2003) finden wir beispielsweise Aussagen wie: „Ich hatte das Gefühl, dass er [der Therapeut], wenn er mit dieser Art Erleben [unterdrückte innere Stimme des Klienten] umgehen kann, so gut wie alles handhaben kann.“ Dieser Klient hatte das fachliche Können des Therapeuten erlebt, mit verletzlichen Gefühlen umzugehen. Er wusste so aus erster Hand, dass er der sensiblen Expertise des Therapeuten im Umgang mit schmerzhaften Gefühlen und den mit ihnen verbundenen Bedeutungen vertrauen konnte. Dies könnte, wenn auch nicht immer sofort beim momentanen Event, dazu beitragen, die Unsicherheit bezüglich der Fähigkeit des Therapeuten aufzulösen, ob er bei einem intensiven emotionalen Erleben, das dem Klienten eventuell Angst macht, unterstützend eingreifen kann. Dieses Beispiel illustriert die Bedeutung der Unsicherheit von Klienten hinsichtlich der Kompetenz der Therapeuten, konstruktiv mit schmerzlichem und panischem Erleben umzugehen, welches die Klienten als unerträglich empfinden und oft zu verdrängen suchen.

Um auf Resultate anderer Studien über die Vulnerabilität von Klienten und deren davon bedingte Beurteilung des Therapeuten zurückzukommen, möchte ich besonders auf Rennie's (1990) Untersuchungen verweisen, in denen Beispiele einer bestimmten *Rücksichtnahme* des Klienten gegenüber dem Therapeuten lokalisiert wurden. Es handelt sich dabei darum, dass sich Klienten unklar sind über die Macht, welche der Therapeut über sie hat, und sich daher dafür entscheiden, sich dem Therapeuten und seiner Arbeitsweise zu fügen. Nichtsdestotrotz beobachten und bewerten sie stillschweigend das Verhalten des Therapeuten, ob es für sie sinnvoll und förderlich sein kann. Diese Fügsamkeit kann jedenfalls Therapeuten in die Irre führen, denen nicht gewahr wird, dass in der Therapie oder der Therapiebeziehung etwas schief läuft.

Diese Studien haben mir zu einem Bewusstsein von der interpersonellen Vulnerabilität von Klienten verholfen, welche in der Therapie oft gar nicht oder nur teilweise zum Ausdruck gebracht wird. Obwohl dies für die Personzentrierte Therapie wie auch für andere Therapieformen ohnehin schon zentral ist, so muss doch noch betont werden, wie wichtig das Wahrnehmen dieser Vulnerabilität in den spontanen Äußerungen von Klienten und im Kontext signifikanter Events für den Therapieprozess ist. Dies scheint eine Dimension zu sein, um die ein Großteil des Therapieprozesses kreist, und die bei Weitem wichtiger für den Erfolg therapeutischer Arbeit ist, als dies in der Literatur zum Ausdruck kommt. Klienten bewerten die Qualität der Therapie durch ihr Urteil, ob die Therapeutin oder der Therapeut die richtige Person im Allgemeinen und hinsichtlich einer Lösung ihrer Probleme ist. Sie kommen zu dieser Beurteilung durch

das Wahrnehmen der persönlichen Einstellung des Therapeuten ihnen gegenüber sowie von dessen therapeutischer Kapazität. Das Bewusstsein dieses interpersonalen Aspektes von Psychotherapie sollte, obschon nicht neu, stets im Zentrum der Psychotherapieausbildung stehen.

Das eigene, aktive Lernen des Klienten – die Berücksichtigung seiner eigenen Arbeitsweise

Ein weiterer Aspekt, der mir unter dem Einfluss von Bohart und Tallman (1999) bei den untersuchten signifikanten Events begegnete, ist die *Aktivität des Klienten*. Genauer gesagt geht es dabei um die *Definition der Ergebnisse der Therapie durch den Klienten selbst*. In der Significant-Event-Forschung erscheint die Eigendefinition der Therapieergebnisse durch den Klienten auf zweierlei Art: Einmal ist sie repräsentiert in Klientenberichten von einer Einsicht oder einem Gewährwerden bestimmter Aspekte eigenen Erlebens, welche sie den Therapeuten nicht kommuniziert hatten. Die Therapeuten wussten in diesen Fällen nicht, weshalb der Event für die Klienten bedeutsam war. (Die Tatsache, dass die Events von Bedeutung waren, ergab sich, da sie zu ihnen befragt wurden.) Sie schrieben dabei den förderlichen Einfluss des Events gewöhnlich anderen Aspekten zu als die Klienten.

Von einer zweiten Art, in welcher Eigendefinitionen der Therapieergebnisse durch den Klienten zum Vorschein kommen, kann dann gesprochen werden, wenn Klienten auf andere Weise als theoretisch vorgesehen von der Therapiemethode profitieren. Dieser zweite Aspekt der aktiven Rolle der Klienten wurde in der Untersuchung von bestärkenden („empowering“) Events in der prozess-experienziellen Therapie von Depressionen sichtbar, bei welchen die Klienten die Zwei-Stühle-Technik anwandten, um Konflikte zwischen zwei Teilen des Selbsts zu lösen (Timulák & Elliott, 2003). Obwohl das theoretische Modell, unterstützt durch die Interpretation der Forschungsergebnisse, die Versöhnung der beiden Teile als Kern der Konfliktlösung ansieht, profitierten die Klienten bei diesen bestärkenden Events jedoch eher von der ausführlichen Exploration der beiden Teile und von der Reflexion ihres gesamten Erlebens in beiden Positionen. Diese Erkenntnisse wurden von Klienten beschrieben, die nicht wussten, dass das theoretische Modell vor allem die Versöhnung der beiden in Konflikt stehenden Teile des Selbsts betont. Andere Studien, wie zum Beispiel die Arbeit von Marin und Stelmaczek (1988), kommen zu ähnlichen Resultaten. Wenn Klienten wie Therapeuten signifikante Events in den gemeinsamen Sitzungen identifizieren sollen, ergibt sich dabei eine Übereinstimmung von lediglich 30 Prozent, was den Schluss nahe legt, dass beide verschiedene Aspekte des Therapieprozesses ganz unterschiedlich bewerten. Weiters deutet dies an, dass Therapeuten nicht besonders gut beurteilen können, was ihre Klienten aus der Therapie wirklich mitnehmen.

Diese beiden Beispiele aus Untersuchungen, an denen ich beteiligt war, zeigen, dass Klienten „geheime“ Erfahrungen machen, die ihnen Einsicht oder neue Erkenntnisse bezüglich ihres problematischen Erlebens ermöglichen, und dass diese Entwicklungen nicht unbedingt den theoretisch formulierten Regeln dafür folgen. Dies bedeutet, dass wir versuchen sollten, eine Theorie zu entwickeln, die erklärt und kohärent modelliert, wie therapeutische Prozesse zu solchen geheimen und vom Therapeuten nicht wahrgenommenen Einsichten führen. Die oben erwähnte Rücksichtnahme und die interpersonale Verletzbarkeit und Unsicherheit erklären vielleicht, warum diese Einsichten oder Erkenntnisse nicht mit dem Therapeuten geteilt werden. Es wäre jedoch dennoch von Interesse, nachzuvollziehen, wie diese Einsichten und Erkenntnisse ohne das Wissen oder den bewussten Beitrag des Therapeuten zustande kommen. Das Konzept von Bohart und Tallmans (1999) über den aktiven Klienten könnte einen guten Ansatzpunkt für die Entwicklung einer solchen Theorie darstellen.

Die aktive Rolle des Klienten, wie sie Bohart und Tallman (1999) verstehen, ist nicht bloß auf geheime Einsichten während der Therapie beschränkt. Klienten versuchen aktiv etwas aus der Therapie zu gewinnen, das sie im Alltagsleben nutzen können. Sie beurteilen das Angebot des Therapeuten, treffen den Entschluss, sich der jeweiligen Therapietechnik zu fügen, bewerten, was sie davon haben und entscheiden, sich weiter in die Therapie einzulassen. Während dieses Engagements lernen sie aktiv dazu, aber sie geben dem Therapeuten auch – direkt oder indirekt – Hinweise, welche Anpassungen an der Therapiemethode vorgenommen werden könnten, um ihnen mehr oder besseres Lernen zu ermöglichen. Rennie (1990) beschrieb, wie schon erwähnt, dass Klienten eigene Strategien und Pläne in die Therapie einbringen. Diese sind vielleicht nicht vollständig ausformuliert und eher intuitiver Natur, doch Klienten können sich im Therapieprozess auf sie beziehen. Klienten wissen daher, wann eine Therapie zu beenden ist, was für sie im Moment nicht verträglich ist, wann der Prozess stockt, weil etwas in der Beziehung nicht stimmt u. a. m. Sie sind dem Therapeuten gegenüber oftmals sehr tolerant (das Ausmaß dessen ist wahrscheinlich abhängig vom Schwierigkeitsgrad ihrer Probleme) und sie sind fähig, aus dem Spektrum des Angebots des Therapeuten das zu wählen, was ihnen passt, und den Rest elegant zu ignorieren.

Die aktive Rolle des Klienten sollte m. E. im gesamten Verlauf einer Personzentrierten Therapie gefördert werden. Sie kann durch das Bewusstsein des Therapeuten von der Kreativität der Klienten sowie durch seine Zurückhaltung bei der Bestimmung dessen, was den größten Nutzen der Therapie ausmacht, gefördert werden; sie kann ebenso durch direktes Nachfragen nach den Erwartungen, die Klienten in die Therapie setzen, was ihrer Meinung nach hilfreich sein könnte (Duncan & Moynihan, 1994), was sie bisher von Nutzen fanden oder was sie bisher vermissten u. Ä. m., stimuliert werden. Dies bedeutet nicht, dass der Therapeut alle Erwartungen

und Ansichten des Klienten erfüllen sollte. Die Therapeuten sollen selbstverständlich eine klare Vorstellung ihres Angebots an die Klienten haben. Sie können jedoch empathisch die Ansichten der Klienten explorieren und mit dem Kurs des Therapieprozesses vereinbar machen. Weiters können Therapeuten die aktive Rolle ihrer Klienten außerhalb der Therapie unterstützen. Die aktive Rolle der Klienten sollte in der Personzentrierten Therapie wie auch in anderen Richtungen überarbeitet werden, beispielsweise, wie von Bohart und Tallman (1999) skizziert, unter Beachtung ihrer empirisch belegten zentralen Rolle für den Erfolg der Therapie.

Der Beitrag des Therapeuten – Plädoyer für eine deutlich dialogischere Einstellung des Therapeuten

Wenn die Rolle des Klienten in der Personzentrierten Therapie theoretisch aufgewertet werden soll, so trifft dies auch, wie mich meine Forschungserfahrung zu glauben veranlasst, auf die Rolle des Therapeuten zu. Die förderlichen therapeutischen Grundeinstellungen und eine grundlegend empathische Art der Exploration spielen wahrscheinlich die größte Rolle bei den Significant Events in der Therapie. Die Qualität der therapeutischen Beziehung ist für die Klienten das Wichtigste in der Therapie. Es wird dabei v. a. von Gefühlen des Verstandenwerdens und des empathisch Gehörtwerdens berichtet. Klienten schätzen das Verstehen des Therapeuten bezüglich ihres Erlebens, das Akzeptieren bestimmter Gefühle, die Bestätigung des Rechts auf gewisse Gefühle, die geteilte Sicht der erörterten Themen, den Unterschied der therapeutischen Reaktion im Vergleich zu Erfahrungen der Klienten in anderen Beziehungen etc. (vgl. Timulák & Litaer, 2001). Es gibt auch Momente in der Therapie, die deswegen signifikant sind, weil der Klient wichtige Geschichten aus seinem Leben berichten konnte und der Therapeut dabei achtsam und feinfühlig zugehört hat; es handelt sich um ähnliche Momente, wenn der Therapeut wichtigen Erfolgen oder Entwicklungsschritten im Erleben des Klienten (sich selbst schützen, sich selbst bestärken, veränderungsorientiert sein, Hoffnung kreieren) Anerkennung zollen kann (Timulák & Elliott, 2003)

Als hilfreich erlebten Klienten jedoch auch therapeutische Beiträge zu ihrem Explorationsprozess, die eher technischer Art waren, die aber natürlich mit der wertschätzenden Präsenz der Therapeutin oder des Therapeuten verbunden sein müssen. Es handelt sich dabei etwa um exakte Verbalisierungen des Erlebens, um klärende Interventionen, um pointierende Interventionen, die bisher unbemerkte Aspekte des Erlebens oder des Verhaltens aufgreifen, um experienzielle Interventionen, welche das bearbeitete Thema auf nicht-kognitive Weise (z. B. Imagination, Ausleben von Gefühlen) ansprechen, um das Ansprechen des Kerns des Erlebens des Klienten, um Ermutigen (empowerment), um das Erleichtern des Ausdrucks unterdrückten Erlebens (dies ist Teil des wachsenden

Vertrauens, welches in den Therapeuten gesetzt wird); und überhaupt um das Nachfragen, die sanfte Konfrontation, das Teilen von Beobachtungen u. v. a. m. (vgl. Timulak & Lietaer, 2001; Timulak, Belicova & Miler, 2003; Timulak & Elliott, 2003).

Klienten wissen die kompetente Beteiligung des Therapeuten am Therapieprozess zu schätzen, und viele wünschen sich, nach meinen Forschungsergebnissen, sogar mehr Input vom Therapeuten und ganz besonders vom Personzentrierten Therapeuten. Dies geht aus deren Erinnerung an Significant Events hervor sowie aus katamnestischen Evaluationen, bei denen Klienten gefragt wurden, was ihnen in der Therapie abging oder was sie vorschlagen würden, anders anzugehen. Die Klienten möchten offenbar erfahren, was ihr Therapeut sowohl als Person wie auch als Experte anzubieten hat. Ein Klient drückte dies im Interview nach der Therapie so aus: „Mir fehlte eine mehr dialogische Art des Gesprächs.“ Jeder Personzentrierte Therapeut stellt eine wesentliche Ressource für seinen Klienten dar; es sollte daher stets eine gemeinsame Abstimmung, wenn nicht gar Übereinstimmung zwischen ihnen bestehen, sowohl hinsichtlich des Ausmaßes an Förderung und Erleichterung beim Explorieren, Erleben, Verstehen und Bearbeiten problematischer Erfahrungen, wie auch hinsichtlich des Beitrags, der aus der Reflexivität und Kompetenz des Therapeuten resultiert.

Das Verständnis der therapeutischen Zusammenarbeit in der Personzentrierten Therapie sollte dahingehend überarbeitet werden, dass der Therapeut seinen eigenen Bezugsrahmen (frame of reference) benutzen kann, um den Bezugsrahmen des Klienten zu fördern. Personzentrierte Therapeuten bemühen sich meist, nicht zu direktiv oder vorschreibend zu sein, da sie die eigenen Ressourcen des Klienten betonen bzw. diese nicht vorzeitig negieren möchten, doch diese „Nichtdirektivität“ wird von Klienten manchmal als Passivität empfunden. Klienten wünschen sich, dass die Therapeuten ihre Gefühle, Reflexionen und Gedanken ausdrücken, damit sie diese beim Versuch, sich zu verändern, aktiv nutzen können. Dies kann auf eine kooperative, dialogische Art durch eine stärkere Aktivität des Therapeuten erreicht werden, ohne dabei die Grundsätze des Klientenzentrierten zu verraten (siehe Bohart & Tallman, 1999). Der Therapeut kann jederzeit überprüfen, auf welche Art und Weise der Klient sich Hilfe von ihm erwartet. Weiters kann er in Erfahrung bringen, ob der Klient Interesse an den Ideen und professionellen Ressourcen (z. B. experienzielle Techniken) hat, welche dem Therapeuten während der Exploration eines spezifischen Themas durch den Kopf gehen. Dies bedeutet nicht, dass der Therapeut den Kontakt zum Bezugsrahmen des Klienten verliert, auf den er sich ja ständig beziehen kann. Das bedeutet auch nicht, dass die Therapeuten die Klienten übergehen sollten; sie sollten nur bereit sein, ihre Ideen mitzuteilen, sobald sie merken, dass die Klienten sich diesen, über das grundsätzliche personzentrierte Modell hinausgehenden, Beitrag wünschen. Dies sollte jedoch in einer experienziell lebendigen und kreativen Art und Weise geschehen, damit es den explorativen Erlebensfluss der Klienten anspricht.

Eine solch kooperative therapeutische Haltung in theoretischer und praktischer Hinsicht weiter auszuarbeiten, übersteigt allerdings den Rahmen dieses Artikels.

Zusammenfassung – Beteiligung der Klienten, vertrauensvolle Beziehung und Kooperation

Die vier von mir ausgesuchten und hier präsentierten Aspekte stehen m. E. miteinander in einem direkten Zusammenhang. Das Verstehenlernen der Therapie durch die Klienten scheint ein Ausdruck ihrer aktiven Herangehensweise zu sein; zugleich ist es eine Vorbedingung für die Entscheidung, sich aktiv an der Therapie zu beteiligen. Die Beurteilung der Therapie wiederum geht Hand in Hand mit der Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit und der Kompetenz des Therapeuten. Die Klientin bzw. der Klient überprüft, wie die der Therapeut mit ihr bzw. ihm als Person umgeht (respektvoll, mit Sympathie, ob er ähnliche Wertvorstellungen hat etc.), sie bzw. er überlegt, welche Auffassung der Therapeut zu bestimmten problematischen und in der Therapie behandelten Themen hat (je nachdem, ob die Klienten in einer Opferrolle oder selbst für ihre Probleme verantwortlich sind, was der Therapeut über ein spezifisches Verhalten denkt, das bizarr oder ethisch problematisch sein mag, etc.). Schließlich machen sich Klienten auch Gedanken darüber, ob ihre Therapeuten über ausreichend Expertise für die Behandlung ihrer konkreten Probleme verfügen (konzentriert sich der Therapeut zu sehr oder auch viel zu wenig auf Emotionen, wird er durch das Erleben des Klienten verwirrt oder gar selbst in Ängste gestürzt etc.).

Diese Beurteilung kann, so sie erfolgreich ist, die Basis für die *Beteiligung des Klienten* an einem Therapieprozess bilden, der wesentlich durch Beiträge des Klienten gekennzeichnet ist. Diese Beteiligung ist jedoch von der Qualität einer persönlichen und kooperativen Beziehung abhängig. Die Beteiligung des Klienten und sein Vertrauen in den Therapeuten werden erst durch die erlebte persönliche Wertschätzung und fachliche Kompetenz des Therapeuten vermittelt. Letzteres inkludiert eine wirklich dialogische Grundhaltung des Therapeuten.

Literatur

- Bohart, A. C., & Talmann, K. (1999). *How clients make therapy work*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Duncan, B. L., & Moynihan, D. (1994). Applying outcome research: Intentional utilization of the client's frame of reference. *Psychotherapy, 31*, 294–301.
- Elliott, R. (1984). A discovery-oriented approach to significant events in psychotherapy: Interpersonal process recall and comprehensive process analysis. In L. Rice and L. Greenberg (Eds.), *Patterns of Change* (pp. 249–286). New York: Guilford Press.
- Elliott, R. (1985). Helpful and nonhelpful events in brief counseling interviews: An empirical taxonomy. *Journal of Counseling Psychology, 32*, 307–322.
- Elliott, R., & Shapiro, D.A. (1988). Brief structured recall: A more efficient method for studying significant therapy events. *British Journal of Medical Psychology, 61*, 141–153.
- Grafanaki, S., & McLeod, J. (1999). Narrative processes in the construction of helpful and hindering events in experiential psychotherapy. *Psychotherapy Research, 9*, 289–303.
- Hardy, G. E., Aldridge, J., Davidson, C., Rowe, C., Reilly, S., & Shapiro, D.A. (1999). Therapist responsiveness to client attachment styles and issues observed in client-identified significant events in psychodynamic-interpersonal psychotherapy. *Psychotherapy Research, 9*, 36–53.
- Llewelyn, S. P. (1988). Psychological therapy as viewed by clients and therapists. *British Journal of Clinical Psychology, 27*, 223–237.
- Llewelyn, S. P., Elliott, R., Shapiro, D.A., Hardy, G., & Firth-Cozens, J. (1988). Client perceptions of significant events in prescriptive and exploratory periods of individual therapy. *British Journal of Clinical Psychology, 27*, 105–114.
- Martin, J., & Stelmaczek, K. (1988). Participants' identification and recall of important moments in counseling. *Journal of Counseling Psychology, 35*, 385–390.
- Moreno, J. K., Fuhriman, A., & Hileman, E. (1995). Significant events in a psychodynamic psychotherapy group for eating disorders. *Group, 19*, 56–62.
- Rees, A., Hardy, G. E., Barkham, M., Elliott, R., Smith, J. A., & Reynolds, S. (2001). "It's like catching a desire before it flies away": A comprehensive process analysis of a problem clarification event in cognitive-behavioral therapy for depression. *Psychotherapy Research, 11*, 331–351.
- Rennie, D. (1990). Toward a representation of the client's experience of the psychotherapy hour. In G. Lietaer, J. Rombauts & R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (pp. 155–172). Leuven: Leuven University Press.
- Shick Tryon, G., & Vinograd, G. (2002). Goal consensus and collaboration. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 109–128). New York: Oxford University Press.
- Timulák, L. (2002). Výskum dôležitých momentov v procese psychoterapie – prehľad doterajších zistení. [Forschung über signifikante Events im Psychotherapieprozess: Übersicht über die Ergebnisse]. *Československá Psychologie, 46*, 536–548.
- Timulák, L., & Lietaer, G. (2001). Moments of empowerment: A qualitative analysis of positively experienced episodes in brief person-centred counselling. *Counselling and Psychotherapy Research, 1*, 62–73.
- Timulák, L. & Elliott, R. (2003). Empowerment events in process-experiential psychotherapy of depression. *Psychotherapy Research, 13*.
- Timulák, L., Belicova, A. & Miler, M. (2003, July). *Analysis of significant events in a successful therapy of 'unjoyfulness', experienced loneliness, and workaholism*. Paper presented at 34th annual conference of the Society for Psychotherapy Research, Weimar, Germany.

Autor

Ladislav Timulák, PhD, geb. 1971, Psychologe, Ass. Prof. am Institut für Psychologie der Universität Trnava, Slowakei; arbeitet in freier Praxis und als Trainer in der postgraduellen Psychotherapieausbildung (u. a. im PCA Institut – Ister). Interessenschwerpunkte: Psychotherapieforschung und verschiedene professionelle und ethische Aspekte in den Bereichen psychologische Beratung, Psychologie und Psychotherapie.

Korrespondenzadresse

*Dr. Ladislav Timulák
Institut für Psychologie der philosophischen Fakultät
Universität Trnava
Hornopotocna 23
918 43 Trnava
Slowakische Republik
E-Mail: ltimulak@truni.sk*