

Katarína Karaszová

Bedeutsame Augenblicke in der Personzentrierten Therapie – Reflexionen einer Therapeutin¹

Zusammenfassung: Dieser Beitrag widmet sich der Darstellung bestimmter bedeutsamer² therapeutischer Momente, wie sie sich im Rahmen der therapeutischen Arbeit der Autorin mit zwei verschiedenen Klienten und innerhalb verschiedener Perioden ihrer Tätigkeit ereignet haben. Die beiden Prozesse beinhalten die Arbeit mit dem Felt Sense von bestimmten persönlichen Schlüsselerfahrungen der Klienten, die zuvor nicht verarbeitet und integriert werden konnten. Obwohl das Ausmaß an Prozessdirektivität der Therapeutin bei der Arbeit mit den beiden Klienten äußerst unterschiedlich war, wurden die jeweiligen Episoden von beiden Klienten als persönlich besonders bedeutsam erlebt. Die Autorin betont die Wichtigkeit einer therapeutischen Beziehung, welche von den Klienten in einer solchen Weise als sicher und zuverlässig erlebt wird, dass sie sich bedrohlichen und schmerzvollen Erfahrungen zuwenden und diese explorieren und integrieren können.

Schlüsselwörter: Personzentrierte Therapie, Prozess-experienzielle Therapie, Focusing, Felt Sense, Felt Shift

Abstract: Some miraculous moments in person-centered therapy—The therapist's reflections. The article is devoted to some of "miraculous" therapeutic moments that occurred during author's therapeutic work with two different clients, in different phases of her practice. Both moments were touching the work with the felt sense of some of the client's personally important key experience, which hadn't been fully processed and integrated before. Although the therapist's degree of process-directivity differed with each client, both episodes were described by the clients as personally deeply meaningful. The author underlines the key role of the therapeutic relationship perceived by the client as safe and trustworthy enough to enable him/her to face his/her too threatening and painful experiences, to explore and assimilate them.

Key words: person-centered therapy, process-experiential therapy, focusing, felt sense, felt shift

Ich arbeite bereits seit beinahe 10 Jahren als Psychotherapeutin und lerne immer noch dazu. Das wird wohl immer so bleiben, denke ich. Von Anfang an waren mein Leben und meine therapeutische Arbeit im Personzentrierten Ansatz verwurzelt und obwohl meine philosophische Grundausrichtung dieselbe geblieben ist, entwickelte sich der Stil meiner Therapiearbeit beständig weiter. Die Werke von Gendlin, Greenberg, Rice, Elliott, Lietaer, Leijssen und anderer experienzieller und prozess-experienzieller Therapeuten³ haben mich sehr angesprochen und meine therapeutische Arbeit beeinflusst. Was slowakische Therapeuten betrifft, so schätze ich die Gedanken und Untersuchungen von Laco Timulák für meine Arbeit als besonders inspirierend ein.

In diesem Artikel befasste ich mich mit fesselnden therapeutischen Erlebnissen, die für mich bedeutsame Augenblicke einer Therapie darstellen – die Momente, in denen sowohl die Therapeutin als auch der Klient dessen „inner shift“ sehen und spüren können, in denen der Mikroprozess der positiven inneren Veränderung des

Klienten sichtbar wird und zu seiner persönlichen Weiterentwicklung führt, was besseres und sinnerfüllteres Leben ermöglicht.

Ich stelle nun verschiedene Möglichkeiten vor, wie diese Erlebnisse in einer Therapie erreicht werden können.

Kurzer Aufriss des theoretischen Hintergrunds

Der Vater des Personzentrierten Ansatzes – Carl Rogers – meint, die Wurzel des Veränderungspotenzials des Klienten liege in der Aktualisierungstendenz, d. i. „die dem Organismus innewohnende

1 Aus dem Englischen übersetzt von Lore Korbei.

2 Anm. des Hrsg.: Die Bezeichnung „bedeutsam“ wurde mit Bezug auf den Begriff „significant change events“ von Elliott (1984) gewählt.

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

Tendenz zur Entwicklung all seiner Möglichkeiten; und zwar so, daß sie der Erhaltung oder Förderung des Organismus dienen“ (Rogers, 1959/1987, S. 21)

In jedem Menschen findet sich nun neben der Aktualisierungstendenz auch die Selbstaktualisierungstendenz, die von Ersterer relativ unabhängig ist. „Die allgemeine Tendenz zur Aktualisierung drückt sich auch in der Aktualisierung des Teils der organismischen Erfahrung aus, in dem sich das symbolisiert, was wir Selbst nennen.“ (Rogers, 1959a/1987, S. 22). Unter Selbst verstehen wir das momentan vorhandene Gewahrsein unser selbst sowie unsere Beziehung zu uns selbst, zu anderen und zur Umgebung. Dieses Selbst wiederum beeinflusst unsere eigenen Erfahrungen, indem wir ihnen eine bestimmte Bedeutung geben. Wenn man dabei nicht präzise symbolisiert, was man auf der organismischen Ebene fühlt, kann man in Schwierigkeiten kommen, weil das Selbst manche Erfahrungen nicht akzeptiert oder sie verzerrt; sie erscheinen irgendwie gefährlich für das Selbst und entsprechen nicht dem aktuell vorhandenen Selbstkonzept. In diesem Fall wurzelt das Motiv der menschlichen Bemühung im Selbst, korrespondiert jedoch nicht mit den Bedürfnissen des gesamten Organismus (vgl. Timulák, 1996). Die jeweilige Person gerät dadurch in einen Zustand psychischen und physischen Unwohlseins.

Im Laufe einer Personzentrierten Therapie wird der Klient zunehmend kongruent. Rogers (1959a/1987, S. 32) versteht Kongruenz als Übereinstimmung zwischen dem Selbst und den organismischen Erfahrungen: „... wenn also Selbsterfahrungen exakt symbolisiert erlebt und in dieser exakt symbolisierten Form in das Selbstkonzept integriert werden.“ In der Personzentrierten Therapie zielt der Therapeut darauf ab, eine Art von Beziehung zur Verfügung zu stellen, innerhalb der der Klient stärker kongruent werden kann – „und genau seine Erfahrungen symbolisiert, ohne sie defensiv zu verzerren.“ (Timulák, 1998, S. 1). Wenn der Therapeut gemäß Rogers (1961a/1973, S. 47) „eine gewisse Art von Beziehung herstellen kann, wird der andere die Fähigkeit in sich selbst entdecken, diese Beziehung zu seiner Entfaltung zu nutzen, und Veränderung und persönliche Entwicklung finden statt.“ Wenn ein Klient den Therapeuten als jemanden erlebt, der ihm kongruente bedingungslose Wertschätzung seiner Person anbietet gemeinsam mit dem Bestreben, seine Erfahrungen aus seinem Bezugsrahmen heraus zu verstehen, so führt das nach Rogers zu einer Harmonisierung der Selbstaktualisierungstendenz mit der Aktualisierungstendenz des Klienten. Im Laufe der Therapie widmet sich der Klient zunehmend seinem organismischen Bewertungsprozess. „Dieses Konzept beschreibt einen fortwährenden Prozeß, in welchem Werte niemals endgültig fixiert sind, sondern Erfahrungen exakt symbolisiert und kontinuierlich in Hinblick auf die erlebte organismische Erfahrung bewertet werden. Der Organismus erlebt Befriedigung durch jene Stimuli oder Verhaltensweisen, die den Organismus und das Selbst erhalten und fördern und zwar gleichermaßen in der Gegenwart als auch auf lange Sicht.“ (Rogers, 1959a/1987, S. 37).

Gemäß Gendlin (1964) tritt eine therapeutische Veränderung ein, wenn der Klient den Felt Sense einer Erfahrung entdeckt, was mit einer merklichen physischen und psychischen Erleichterung und dem Zustrom neuer Energien einhergeht. Der Felt Sense kann im Laufe eines experienziellen Focusing gefunden werden, wenn der Klient in seinem Gewahrsein genau die Bedeutung einer Erfahrung symbolisiert, die er auf der physisch-organismischen Ebene fühlt. Wenn ein Klient in Kontakt mit seiner Erfahrung kommt und seine Aufmerksamkeit voll darauf konzentriert, entdeckt er neue Aspekte in ihr. Die Erfahrung wird differenziert und in einer größeren persönlichen Bedeutsamkeit reorganisiert und so in das Selbst integriert.

So wird das Experiencing zu einer verlässlichen Quelle für unser Denken, unser Handeln und für das Treffen von Entscheidungen, während die Selbstaktualisierungstendenz und die Aktualisierungstendenz in Übereinstimmung kommen.

Rogers bezieht sich auf dieses Experiencing, wenn er schreibt: „Therapie scheint eine Rückkehr zur grundlegenden sensorischen und innerorganischen Erfahrung zu sein“ (1961a/1973, S. 110); „Der Klient spricht von etwas Wichtigem; plötzlich – zack! – wird er von einem Gefühl getroffen. Es hat weder Namen noch Etikett; es ist eher das Erlernen eines unbekanntes Etwas, das man erst vorsichtig erkunden muß, ehe man es überhaupt benennen kann.“ (ebd., S. 133f); „... Darüber hinaus wächst die Einsicht, daß der Bezugspunkt dieser vagen Erkenntnisse in ihm selbst liegt, in einem organisch empfundenen Ereignis, angesichts dessen er seine Symbolisierung und seine kognitiven Formulierungen kontrollieren kann.“ (ebd., S. 144). Gendlin (1984, S. 79) meint dazu: „The edge of awareness; a sense of more than one says and knows, an unclear, fussy, murky sense of a whole situation, that comes in the middle of the body: Throat, chest, stomach, abdomen.“ Der hier gemeinte Körper „ist nicht die physiologische ‚Maschine‘ des üblichen reduzierten Denkens. Hier ist der Körper gemeint, wie er von innen empfunden wird.“ (Gendlin, 1996/1998, S. 12). Und Leijssen (1998, S. 123) formuliert dies so: „Therapie heißt, den Kontakt wiederherstellen mit dem Bedeutung fühlenden Körper, in dem sich die Existenz manifestiert, ein Prozess in dem eingeschlossene Erfahrung wieder berührt wird, sodass sie noch einmal in Bewegung kommen, sich zeigen und sich schließlich entfalten kann, um ihre Bedeutung zu vollenden. Die implizite organismische Erfahrung (...) muss früher oder später in der Therapie im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen. Es ist ein inneres Wissen, das sich in der therapeutischen Interaktion öffnet und durch das neue Bedeutung entstehen wird.“

Leijssen (ebd., S. 121) beschreibt Focusing in diesem Zusammenhang als „... eine spezielle Art, seiner Felt Experience im Körper Aufmerksamkeit zu schenken. Durch die Interaktion mit Symbolen kann die Felt Experience präziser werden, sie kann sich bewegen und verändern, und sie kann einen Felt Shift mit sich bringen: die Erfahrung tatsächlicher Veränderung oder körperlicher Lösung des Problems.“ „Wenn die richtigen Symbole, die zur Erfahrung passen,

gefunden werden, hat der Klient das Gefühl einer Richtigkeit, die befriedigt. Das ist der Felt Shift: eine körperliche Wahrnehmung, dass sich etwas verändert in der Art und Weise, wie das Problem erlebt wird ... Auf der Skala der Intensität gibt es im unteren Bereich ‚small shifts‘, die ausgesprochen minimal und fein sein können ... im oberen Bereich ist der Shift intensiv, dramatisch, nicht zu übersehen; er ist ein ‚big shift‘ ... Shifts wirken sich auch verschieden aus; Klienten verspüren manchmal Befreiung oder körperliche Erleichterung (z. B. Seufzer, Tränen); manchmal verdeutlicht sich eine vage Erfahrung oder das Gefühl verstärkt sich (z. B. ein allgemeines Gefühl der Verwirrung wird klar zu Ärger); manchmal spürt der Klient, dass sich etwas von einer Stelle im Körper zu einer anderen bewegt (z. B. ein Würgegefühl in der Kehle wird zu einem warmen Gefühl rund um das Herz); manchmal wird mehr Energie, Erregung, Enthusiasmus oder persönliche Kraft verspürt, oder neues Leben, das in einigen Körperteilen oder im ganzen Körper erwacht, manchmal wieder ein Gefühl von Frieden, Klarheit, Geerdet-Sein, ein warmes ausgedehntes Gefühl des Wohlbefindens.“ (ebd., S. 138)

Ich nehme an, dass diese Felt Shifts die grundlegenden Mikroprozesse für eine tiefe therapeutische Veränderung, die die gesamte Persönlichkeit umfasst, darstellen. Das ist auch der Grund, warum ich in den folgenden Fallstudien bestimmte Episoden besonders hervorheben möchte, die zu diesen bedeutsamen Augenblicken führten, obwohl die Wege zu ihnen sehr unterschiedlich waren.

Der Fall von Daniela

Der erste Fall – der Fall von Daniela – stammt aus der Anfangsphase meines Therapeutinnendaseins, als sich mein Arbeitsstil auf die klassische rogerianische nicht-direktive Therapie stützte. Das heißt, ich vertraute bedingungslos und ausschließlich auf die heilende Kraft der therapeutischen Beziehung, wie sie durch die drei dafür als notwendig und ausreichend erachteten Bedingungen des Wachstums charakterisiert wird. Ich versuchte – und versuche es auch heute noch – meinen KlientInnen eine therapeutische Beziehung anzubieten, in der sie die bedingungslose positive Zuwendung der Therapeutin spüren, die ihnen empathisches Verständnis in Kongruenz mit ihren eigenen Erfahrungen und Verhaltensweisen entgegenbringt, und die aufrichtig engagiert und in der Beziehung vollständig gegenwärtig ist. Das war die Zeit, bevor ich auf die process-experienzielle Therapie stieß. Damals beruhte meine Erfahrung mit prozessdirektiven Interventionen eher auf Intuition.

Ich fand diesen Fall interessant, besonders weil meine Auffassung davon, was in einer Therapie passieren sollte, dazumal eine andere war. Nach meiner Vorstellung wie der Personzentrierte Ansatz in einer erfolgreicher Therapie funktionieren sollte, drehte sich der therapeutische Prozess hauptsächlich um die innere Welt des Klienten, mit seinen Erfahrungen einschließlich seiner Affekte, Gedanken und persönlichen Bedeutungen. Meine Erwartung war

offensichtlich, dass ich eher mit Gefühlen arbeiten und dabei tief in das Experiencing des Klienten vorstoßen würde, wobei natürlich sowohl die Geschwindigkeit als auch die Art und Weise dem Klienten überlassen bliebe. Es gibt jedoch auch KlientInnen, denen es kaum gelingt, ihre Gefühle auszudrücken, geschweige denn, sie in Worte zu kleiden. Sie haben nicht nur Probleme, einen Ausdruck zu finden für ihre innere Welt, sondern auch genau zu erkennen, was gerade in ihnen passiert, oder wie sie sich eigentlich fühlen. Sie erleben ihre emotionalen Erfahrungen als etwas, das unklar, verwirrend und größtenteils unbekannt ist. Sie fühlen sich dabei nicht zuhause. Daniela ging es genauso.

Ich lernte sie als 15-jährige Gymnasiastin kennen, als sich ihre Mutter wegen ihres Hustens an mich wandte: während des Unterrichts hatte Daniela immer wieder unerklärliche Attacken trockenen Hustens. Nachdem die Ärzte eine organische Ursache ausgeschlossen hatten, gingen wir davon aus, dass die Wurzel wohl eher im psychischen Bereich liegen würde. Der Husten stand in keinem Zusammenhang mit einer bestimmten Situation, er trat gleichermaßen während einfacher wie schwierigerer Unterrichtsstunden auf und zwar in unterschiedlichen Abständen, manchmal täglich, manchmal mit mehrtägigen Pausen.

So betrat also eines Tages ein rothaariges, etwas unbeholfenes Mädchen meine Praxis. Sie sprach kaum, und wenn, dann nur kurz, und blickte mir nicht in die Augen. Daniela war ziemlich gestresst und die ganze Situation schien ihr sehr unbehaglich zu sein. Sie beschrieb die Probleme mit ihren Hustenattacken in wenigen Worten, vollkommen rational und auf Fakten bezogen, mit monotoner und leiser Stimme und beinahe ausdruckslos – keine Spur von Experiencing, kein Anzeichen irgendeines Gefühls. Sie erzählte nicht spontan über sich und gab ausschließlich Fakten weiter. Meine Frage, was sie momentan bräuchte, um sich in der Situation wohler zu fühlen, half ihr, die Spannung zu überwinden. Sie wünschte sich irgendeinen Intelligenz-Test. Logische Lösungen zu finden war für sie sehr entspannend – das war ihr Terrain, auf dem sie sich zuhause fühlte. So nahm ich also ihre Einladung an, mich in ihre Welt zu begeben und vergaß, dass ich eigentlich beabsichtigt hatte, mich in die Tiefe ihrer Gefühlswelt zu stürzen. Es war für mich ziemlich ungewöhnlich, mich während einer Therapie mit äußeren Fakten und mathematisch-logischem Denken zu beschäftigen. Es war offensichtlich, dass Daniela begann, sich während der Testbearbeitung sicherer zu fühlen und auch zufriedener über die Tatsache, dass sie sich in dieser Zeit niemanden grenzenlos öffnen musste. Sozialer Kontakt war für sie ein Problem. So war es am Beginn unserer Arbeit wichtig, etwas Vertrautes zu finden, an dem sie sich anhalten konnte. Sie wollte auch gerne Entspannungsübungen probieren. So arbeiteten wir am Ende jeder Sitzung mit dem Körper und versuchten, den Kontakt mit ihrem Körper einfacher und stimmiger zu machen. Daniela gelang es jedoch auch nach den Entspannungsübungen nicht, ihren Gefühlen Ausdruck zu verleihen, und ich drängte sie auch nicht dazu. Ich respektierte einfach ihren Wunsch, die Entspannungsübungen

fortzusetzen. Schließlich stellte sich durch Mensa's Intelligenz-Test die bemerkenswerte Tatsache heraus, dass sich Danielas IQ im Bereich des Genies bewegte: 150 und darüber. Das war die Erklärung dafür, dass sie die Unterrichtsstunden oft langweilten und sie ihren Mathematikprofessor als zu langsam empfand. Diese Neuigkeiten nahm sie ruhig und gelassen auf, als würde das für ihr Leben ohne Auswirkungen bleiben. In der Zukunft wollte sie sich eindeutig der Wissenschaft widmen und Physik und Chemie studieren.

Ihre Studien waren ihr sehr wichtig und sie nahm auch an zahlreichen Wissens-Wettbewerben teil, wo sie immer gut abschnitt. Daniela fand also einen Weg, wie sie sich sicher und behaglich fühlen konnte, während sie mit mir Kontakt hatte und mittels Tests und Entspannungsübungen mit mir kommunizierte. Und so kamen wir uns schließlich näher. Als es keine Tests mehr zu machen gab, benötigte sie dieses Hilfsmittel in unserer Beziehung nicht länger. Sie wurde langsam immer offener und redete vermehrt über sich, wenn auch nur ihr Verhalten betreffend. Obwohl sie weit entfernt von tiefen Gefühlen war, gelang es ihr dennoch von Zeit zu Zeit, ihre Gefühle wahrzunehmen: Angst vor Prüfungen in der Schule etwa oder Wut auf ihren Bruder.

Die Hustenanfälle verschwanden dann von selbst. Sie wollte auch ihre Entspannungsübungen nicht mehr weiterführen. Sie fühlte sich in unserer Beziehung bereits ausreichend sicher. Ich lernte ihr beschauliches Leben kennen, das ohne ausdrucksstarke Gefühle oder gar Leidenschaften auskam. Die stärksten Gefühle zeigte sie wahrscheinlich beim Erforschen von Neuem oder bei der Formel I. Danielas Mutter fragte mich, ob eine Weiterführung der Therapie ihrer Tochter sinnvoll wäre, da sich die Hustenanfälle ja gelegt hätten. Scheinbar hatte sie ihre Tochter immer so akzeptiert wie sie war, nur deren Hustenanfälle hatten etwas gestört.

Wir einigten uns darauf, dass Daniela selbst entscheiden sollte. Sie wollte weitermachen. Und so traf ich sie vier weitere Male – in sehr freundschaftlicher Atmosphäre – und sie berichtete mir weiterhin über ihre Verhaltensweisen, was sich unlängst in ihrem Leben getan hatte. Ich freute mich, dass sie aus freien Stücken zu mir kam und dachte, dass unsere Beziehung für sie in bestimmten Bereichen von Wichtigkeit war.

Damals begann ich zu begreifen, dass meine fixe Vorstellung vielleicht nicht ganz richtig war, erfolgreiche Therapie sei an die Arbeit mit Gefühlen gebunden, indem man den Klienten in seine tiefste Gefühlswelt begleitet. Ich konzentrierte mich hauptsächlich auf die Kraft und die Wichtigkeit einer therapeutischen Beziehung und bemühte mich, so aufrichtig wie möglich darin zu sein, einfach bereit und verfügbar für Daniela zu sein, egal worüber sie gerade sprach. Gegen Ende des Schuljahres entschuldigte sie sich, dass sie nicht mehr zur Therapie kommen würde, wegen des Lernens und weil sie etwas mit ihrer Freundin vorhatte. Es war das erste Mal, dass sie sie erwähnte. Ich hatte gemischte Gefühle. Ich war mir nicht sicher, ob der Grund ihres Fernbleibens einfach war, dass sie mich nicht mehr brauchte, oder ob sie dachte, dass diese Art der

Therapie für sie nicht sinnvoll sei. Ich fragte mich immer wieder, ob ich genug getan oder doch etwas versäumt hatte. Schließlich und endlich sagte ich mir – und das konnte auch eine vernunftmäßige Erklärung sein – dass sie wohl wusste, was sie machte, und ich dachte, dass es für sie momentan das Beste war.

Ich war erstaunt, als Daniela – ganz von alleine – während der Sommerferien wieder auftauchte. Sie war aufgeregt und bestand auf einer Therapiestunde so bald wie möglich. Dieses Verhalten war für sie ziemlich unüblich, aber ich war glücklich, dass sie zurückgekommen war, und auch neugierig zu erfahren, was in ihrem Leben passiert war. Als sie zu unserer Stunde kam, war sie sehr mitteilungsbedürftig und irgendwie lebendiger. Sofort nachdem wir unsere Plätze eingenommen hatten, beklagte sie, dass sie den festen Boden unter ihren Füßen verloren hätte und schwere Zeiten durchmachte. In den letzten Wochen waren vier sehr nahe alte Verwandte von ihr gestorben, darunter auch ihre Tante, die sie sehr verehrte. Während sie mir das erzählte, begann sie beinahe zu weinen. Daniela sagte, sie sei wütend, dass es ihr nicht gelungen war, auf dem Begräbnis zu weinen. Es war für sie sehr schwer, sie fühlte den Schmerz, fühlte sich in ihm gefangen, und war dennoch unfähig, ihm Ausdruck zu verleihen oder ihn gar los zu werden. Sie war tief berührt, voller Emotionen, ihre Stimme zitterte. Ich versuchte, mit ihr bei ihrem Schmerz zu bleiben, und ihr meine Anteilnahme an all dem, vor allem an ihren Gefühlen, zu zeigen. Und so waren wir schlussendlich doch bei Gefühlen angelangt! Sie sagte, es wäre nicht leicht für sie gewesen, mit all dem auf dem Herzen den ersten Schritt zu machen und zu mir zu kommen. Es war alles zu viel für sie, aber sie konnte es gleichzeitig nicht herauslassen. Während sie sprach, drängte sich mir beharrlich das Bild vom Geist in der Flasche auf. Es war so nachhaltig, dass ich beschloss, es ihr mitzuteilen. Ich wusste, ich konnte dabei riskieren, den springenden Punkt total zu verfehlen, aber das war nicht der Fall. Es traf den Nagel auf den Kopf. Daniela bestätigte, dass sie sich genau so fühlte. Es war als ob diese Metapher den Felt Sense davon berührt hatte, was Daniela im Moment fühlte, aber nicht in Worte kleiden konnte. Wir verharrten eine Zeit lang in Schweigen und spürten die Wärme unserer großen Nähe. Ich glaube, es war ein kostbarer Augenblick, einer der wenigen Momente intensiven Einheitsgefühls. Ich bin auch überzeugt, dass für Daniela sehr viel gefühlsmäßige Arbeit darin lag. Obwohl sie nicht weinte, hatte sich ihre Anspannung aufgelöst. Während dieses wichtigen inneren Ereignisses nahm Daniela Kontakt mit ihrem Experiencing auf. Danach war sie bereit, ihr Problem genauer unter die Lupe zu nehmen. Plötzlich fühlte sie sich leer, alles war wie weggeflogen. Ich sagte ihr, sie solle über alles sprechen, das spontan heraufkommt. Sie sagte, dass es ihr noch nie gelungen sei, spontan zu sein. So nahm ich empathisch auch ihren nicht-spontanen Teil an – und das war der Knackpunkt. Sie begann über Situationen zu reden, in denen sie weinen konnte: bei einem bewegenden Film oder einem berührenden Buch, d. h. immer dann, wenn es nicht direkt ihr eigenes Leben betraf. Sie erzählte mir, dass sie Menschen

bewundere, die cool bleiben konnten und nicht von Gefühlen getrieben waren. Sie untersuchte ihre Beziehung zu Gefühlen Schritt für Schritt und fand heraus, dass sie Angst hatte, die Kontrolle über sie zu verlieren und von ihnen überwältigt zu werden. Ich begleitete sie auf ihrer Forschungsreise und sie schien gefunden zu haben, wonach sie gesucht hatte. Ich war überrascht von der Veränderung, die sie während unserer Sitzung durchlief. Sie nutzte die verbleibende Zeit und sprach über verschiedenste Dinge, die ihr spontan in den Kopf kamen. Sie war dynamisch, lebendig und die Atmosphäre war entspannt. Als unsere Zeit um war, musste ich sie beinahe stoppen. Wir kamen überein, dass sie jederzeit anrufen konnte, wenn sie es wollte. Am Ende fragte ich sie, ob diese Therapiestunde ihre Erwartungen erfüllt hätte, und sie sagte mit deutlicher Erleichterung in der Stimme, dass dem so sei.

Die Erfahrung mit Daniela war auch für mich äußerst wichtig. Der Hauptgrund ist, dass am Ende der Therapie einer dieser bedeutsamen Augenblicke stand, in denen sich eine tiefe Einheit zwischen mir und meiner Klientin einstellte, ein Augenblick, der gleichzeitig auch der Moment der Veränderung war. Andererseits stärkte diese Erfahrung auch meinen Glauben an den Wert und die heilende Kraft einer guten therapeutischen Beziehung; eine Beziehung, in der, unabhängig von den Inhalten, welche die Klientin bringt, die Klientin schließlich das findet, was sie braucht, egal wie schwierig und gewunden der Weg dorthin auch ist – wenn die Therapeutin in jedem Augenblick absolut bei der Sache ist, annehmend, empathisch und kongruent, und all diese Haltungen der Klientin gegenüber auch verkörpert. Eine weitere Lektion, die ich gelernt habe, ist, dass es für den Klienten erst gemeinsam mit dem Therapeuten möglich ist, sein Experiencing zu erforschen, wenn sich der Klient innerhalb einer therapeutischen Beziehung einigermaßen sicher fühlt und sie als stabilen und verlässlichen Ort ansieht. Wie schnell dieser Zustand erreicht wird, hängt nicht nur vom Therapeuten als Fachmann und seinem persönlichen Engagement innerhalb der Beziehung ab, sondern auch von der inneren Möglichkeit und Bereitschaft des Klienten, der anderen Person zu vertrauen, diese Beziehung zu akzeptieren und für seine persönliche Entwicklung und Heilung zu nutzen, um sein Leben auf sinnvollere und befriedigendere Art und Weise zu leben.

Der Fall von Peter

Ich traf Peter vor fünf Jahren, als er eine Langzeit-Therapie in meiner Praxis begann. Das erste Jahr war sehr intensiv, im zweiten Jahr kam er dann weniger häufig und die Therapie hatte eher unterstützenden Charakter. Dann pausierten wir für drei Jahre und erst unlängst, als er in eine neuerliche „Krise“ gestürzt war, kam er wieder zu mir. Ich arbeitete mit ihm auf personzentrierte Art und Weise, griff aber immer auch zu anderen Hilfsmitteln wie Focusing,

prozessdirektiven Interventionen, Zwei-Sessel-Dialogen, Arbeit mit dem leeren Sessel usw., arbeitete mit dem Körper und verwendete Methoden der Trauma-Arbeit sowie Stabilisierungs- und Screen-Techniken.

Als Peter erstmals zu mir kam, war er ein auffallend gut aussehender junger Mann von 22 Jahren, der mit seiner Mutter in einer Kleinstadt lebte und zur Arbeit pendelte. Als er 1½ Jahre alt war hatten sich seine Eltern, deren einziges Kind er war, scheiden lassen. Er sagte, dass er bis jetzt eigentlich nie Probleme gehabt hätte. Seine Mutter aber war der Meinung, dass er Behandlung benötige und wandte sich an mich. Sein Hauptproblem war seine Angst vor Krebs. Er war absolut überzeugt davon, dass er Krebs hatte, und keine Erklärung der Welt konnte ihn davon überzeugen, dass er vollkommen gesund war. Er hatte eine ganze Menge unerklärlicher somatischer Beschwerden, die seine Überzeugung, Krebs zu haben, nur noch verstärkten: Verdauungsstörungen, Magenbeschwerden, Schmerzen in der Wirbelsäule, im Halswirbelbereich, eigenartige Würgegefühle in der Kehle und zeitweise Lähmungserscheinungen in seiner linken Körperhälfte. Er litt unter Panikattacken mit Rück Erinnerungen, in denen er Patienten sah, die an Krebs litten, und fürchtete, einer von ihnen zu werden. Er hatte Angst davor, das Haus zu verlassen. Was, wenn er von diesen unerträglichen Zuständen irgendwo in der Öffentlichkeit ohne irgendeine Hilfe überfallen werden würde? Vor zwei Jahren hatte er als Pfleger auf einer Onkologie-Station gearbeitet und hatte dabei keinerlei Probleme gehabt. „Ich habe mich im Grunde nicht darum gekümmert“, sagte er. Peter verstand nicht, warum diese Bilder nach so langer Zeit immer wieder aufzutauchen begannen und seine Angst schien für ihn unkontrollierbar. Zu allererst mussten wir daran arbeiten, Peter zu stabilisieren: er war von Angst durchdrungen. Das Auffinden eines sicheren Platzes in seinem Körper – in der Zehengegend – half ihm, eine gewisse Distanz zwischen sich selbst und seinen Angstgefühlen zu finden. Allein das empfand er als sehr erleichternd. Schrittweise gelang es ihm auch, sein Körpergefühl der Angst detaillierter zu beschreiben, indem er seine Vorstellungskraft einsetzte. Das Angstgefühl konzentrierte sich in seiner Brust, er fand seine Form, Farbe und weitere Eigenschaften heraus. Es gelang dem Klienten, in Kontakt mit seiner Angst zu bleiben und gleichzeitig größere Kontrolle über sie zu erlangen, sowie von dem sicheren Platz in seinem Körper aus zu beobachten, wie sie sich veränderte, entwickelte, ja sogar weniger wurde. Die Vorstellung eines Licht-Stroms, der Gesundheit, Erlösung und Leichtigkeit mit sich brachte, war für ihn eine deutliche Erleichterung. Peter beschrieb sie als bahnbrechende, befreiende Erfahrung, die ihm half, sich sicherer zu fühlen und die Grundvoraussetzung für weitere therapeutische „Forschungsarbeit“ war. Einen guten Platz in seinem Körper gefunden zu haben, trug dazu bei, das Gefühl zu bekommen, langsam die Kontrolle über sein Erleben zu erlangen. Das half ihm, sich von seiner Angst etwas zu distanzieren, ihre Eigenschaften kennenzulernen – sie auf der Grundlage von Körpergefühlen, Vorstellungen und Emotionen

greifbar zu machen und ihre Verbindungen mit den gegenwärtigen Ereignissen in seinem Leben herzustellen. Im Großen und Ganzen hatte Peter Probleme damit, den angemessenen Kontakt zu seinem Erleben zu finden – entweder war er überwältigt davon oder zu weit weg. Sein Erleben hatte sich in einer Reihe bizarrer somatischer Symptome gezeigt. Als er deren Mechanismus zu verstehen begann, verringerte sich seine Angst vor seinen inneren Gefühlen. Er machte sich Focusing zu Nutze, was ihm half, den angemessenen Kontakt zu seinem Erlebensstrom wiederherzustellen.

Immer wieder tauchten weitere traumatische Geschehnisse aus seiner Kindheit auf. Er erzählte von seinem Vater, einem choleroschen und aggressiven Mann, den Peter auch nach der Scheidung seiner Eltern regelmäßig traf. Sein Vater prügelte ihn immer wieder auf das Schlimmste. Schmerz, Angst, Machtlosigkeit und Scham – all diese Gefühle kamen während Peters Therapie an die Oberfläche. Langsam entdeckte er, dass er sehr häufig Emotionen unterdrückte oder sich schämte, sie auszudrücken, weil er glaubte sie wären unangebracht – genau wie sein Vater darüber gedacht hatte, als Peter noch ein Kind war. Peter entdeckte auch einen choleroschen Anteil in sich, der ihn deutlich an seinen Vater erinnerte, weshalb er ihn stets unterdrückt hatte. Daher betrachtete er auch alles Andere, das aus seinem Inneren kam, als bedrohlich und gefährlich. Er befürchtete, dass er von inneren Impulsen überwältigt werden könnte, genau wie sein Vater, und so wollte Peter nicht sein. Er versuchte, mit dem Gefühl seiner Unvollständigkeit fertig zu werden – auch mit der Tatsache, dass er seinen Vater sehr vermisste. Er erzählte auch von seiner Arbeit, wie er sich bei der Bewältigung verschiedener Aufgaben unsicher fühlte, wie es ihm an Selbstvertrauen mangelte. Peter erinnerte sich an ein weiteres Vorkommnis mit seinem Vater: Als Kind zeigte er ihm stolz ein Flugzeugmodell, das er ganz alleine gebaut hatte. Anstatt diese Leistung anzuerkennen, warf sein Vater es auf den Boden, schrie Peter an und ging aus dem Zimmer. Peter begann zu verstehen, woher seine ständige Unsicherheit und sein Wunsch, perfekt zu sein, herkamen – „... damit mich nie jemand für irgendetwas rügen kann“, sagte er. Er verspürte oft den Zwang aufzuräumen, einem gewissen Ordnungssinn zu folgen, er hatte bestimmte eigene Rituale, die ihn gefangen hielten. Nachdem er die persönliche Bedeutung seines „Gefangenseins“ erkannt hatte, gelang es ihm, ein befreiteres und erfüllteres Leben für sich zu entdecken.

Ein weiteres Trauma in seinem Leben war der Tod seiner Tante, die ihm sehr viel bedeutet hatte und die an Krebs starb. Peter hörte eine Unterhaltung unter dem Pflegepersonal mit, bei der es um eine Patientin ging, die Furchtbares durchlitt – und fand schließlich heraus, dass sich diese Bemerkung auf seine Tante bezogen hatte. Damals verstand er es nicht, seinem Schmerz freien Lauf zu lassen – das gelang ihm erst später im Zuge der Therapie, als er den Zusammenhang zwischen diesem Erlebnis und seiner Angst vor Krebs erkannt hatte. Langsam gelang es ihm, Gesundheit als einen Prozess zu erkennen, nicht nur als Zustand, in dem alle seine Körpergefühle als störend und gefährlich wahrgenommen wurden. Er entdeckte

den Zusammenhang zwischen den Gefühlen, die er auf somatischer Ebene hatte und seinem Erleben von Ereignissen in seinem Leben, und so begannen verschiedene somatische Symptome langsam schwächer zu werden. Seine Angst vor Krebs verschwand vollständig. Peter begann, seinem Erlebensstrom stärker zu vertrauen, und die starke Angst vor inneren Gefühlen ließ deutlich nach. Er erlangte größere Kontrolle über seine Gefühle und begann eher auf sein inneres Gefühl zu hören, wenn es darum ging, Entscheidungen zu fällen oder was seine Handlungen ganz allgemein betraf. Er entwickelte bei der Arbeit mehr Selbstvertrauen und war entspannter in seinem Auftreten. Er befreite sich von seinen Ritualen. Peters Beziehungen zu anderen Menschen verbesserten sich und er konnte einführender, offener, engagierter und zuversichtlicher darin sein.

Peter sah die Beziehung zu seiner Mutter in neuem Licht und es gelang ihm langsam aber sicher, ihr zu vergeben, dass sie ihn vor dem Vater nicht hatte schützen können. Er lernte, sie so zu akzeptieren wie sie war. Während der nächsten drei Jahre, in denen Peter ohne Therapie auskam, lebte er sechs Monate in Kanada, wo er seinen Vater traf und er lernte, dort zu leben und zu arbeiten – und alles schien bestens. Peter war stolz auf sich und ich war ebenfalls stolz auf ihn. In dieser Zeit war unsere Kommunikation eher gering und beschränkte sich hauptsächlich auf neue Nachrichten über Peters Erfolge: was er in Übersee alles erreichte, wie es ihm schlussendlich gelang, seinem Vater in die Augen zu schauen und ihm zu zeigen, dass er kein Kind mehr war (was bedeutete, dass der Vater keine Macht mehr über ihn hatte), er gestand sich sogar zwiespältige Gefühle seinem Vater gegenüber ein. Peter schien auch akzeptiert zu haben, dass ein Teil in ihm seinen Vater auf gewisse Weise liebte.

Sechs Monate nach seiner Rückkunft kam Peter wieder zu mir und befand sich in einem ernstem Zustand. Die Angst- und Panikattacken waren wieder zurückgekommen. Er empfand sich als schwach und unfähig, das Leben zu meistern, nicht als richtiger Mann, und er wurde von Homophobie geplagt, nachdem einer seiner Kollegen die Bemerkung gemacht hatte, Peter sei vielleicht schwul.

Wieder arbeiteten wir mit Stabilisierungstechniken – wie z. B. Imagination eines sicheren Platzes oder eines Lichtstroms. Vom „sicheren Platz“ aus untersuchten wir die aufsteigenden Emotionen, die sich wieder im Mittelpunkt seines Körpers befanden, meist in der Kehle, wo er gelegentliche Würgegefühle verspürte. Schrittweise tauchte eine neue Kette von Ereignissen auf. Peter hatte ca. acht Monate lang eine Freundin gehabt. Es war eine ausgesprochen erfüllende Beziehung und die beiden dachten daran, eine Familie zu gründen. Und das war der Punkt, an dem seine Unsicherheit wieder auftauchte – er fühlte sich mit dem tief in ihm verborgenen Gefühl seiner Schwäche konfrontiert, das sich jetzt zu einer Überzeugung auswuchs. Er war überzeugt, dass ihm durch die Tatsache, ohne Vater aufgewachsen zu sein, etwas fehlte und er fürchtete, dadurch nicht die Rolle eines Mannes übernehmen zu können und ein guter Ehemann und Vater zu sein. Gleichzeitig befürchtete er, dass er durch diese Überzeugung seine Freundin verlieren würde.

Peter erinnerte sich auch wieder an seinen Vater, der ihn gerne als harten Mann gesehen hätte und ihm sagte, dass er kein Mann mehr sei, wenn er Gefühle zeigte. Peter befürchtete, dass sich sein Einfühlungsvermögen innerhalb der Beziehung zu seiner Freundin nicht mit der Rolle eines Mannes vertrage. Er hatte kein Vorbild gehabt, wie man sich als Mann verhält – daraus entstammte wahrscheinlich seine Homophobie – aber diese starren Vorstellungen veränderten sich schrittweise und es gelang ihm langsam, seinen emotionalen Teil ebenfalls als ein Teil seines Mann-Seins zu verstehen. Im Zug des Prozesses, die persönlichen Bedeutungen von Peters Erfahrungen aufzudecken, wurden die Würgegefühle immer seltener. Aber da war noch etwas anderes. Dorthin drangen wir mittels Focusing durch, als Peter sich in Zusammenhang mit seinen Würgegefühlen an sonniges Wetter erinnerte, das er, ohne zu wissen warum, nie wirklich gemocht hatte. Dann tauchten die Bilder des Hauses, in dem seine Großmutter gelebt hatte, aus seiner Erinnerung auf, gepaart mit heftiger Traurigkeit, Verzweiflung und vielen Tränen. Plötzlich erinnerte er sich an ein tieftrauriges Ereignis, das mit diesem Ort verbunden war. Um uns diese schmerzhaft Erfahrung näher anzusehen, verwendeten wir eine Screen-Technik, die Peter half, einen geeigneten Abstand einzuhalten und die „Szene“ von einem sicheren Platz aus, wie auf einem Bildschirm, zu beobachten. Er sah sich als Achtjährigen in diesem Haus, als sein Vater zum letzten Mal von ihm Abschied nahm und ihm sagte, dass er auf Urlaub ginge, aber nie wieder zurückkam. Es gab dabei jede Menge nicht zugelassener Gefühle von Alleingelassensein, Leere, Verzweiflung, Machtlosigkeit und Sorge. In dieser Situation war es für Peter wichtig, in seiner Vorstellung in Kontakt mit seinem „inneren Kind“ zu kommen und ihm das zu geben, wonach sich der kleine Bub in dieser Situation sehnte: eine Umarmung, eine Berührung und das Vertrauen, dass er sicher aufgehoben sei, egal was passiere.

Es war für uns beide eine sehr emotionale und berührende Erfahrung und wir spürten beide, dass wir hier die Tiefe seines Erlebens und Verstehens erreicht hatten: irgendwo in Peter gab es den kleinen scheuen Buben, der überzeugt war, dass nichts mehr in Ordnung sei, seit sein Vater weggegangen war. Er wollte ganz dringend hören, dass das nicht der Wahrheit entspräche und er sicher sei und das Leben meistern könne trotz des Fortgangs des Vaters.

Peter empfand eine ungeheure physische und psychische Erleichterung und war überrascht, dass die Vorstellungskraft eine so starke Wirkung haben konnte. Er war auch erstaunt, weil er sich an das Ereignis nie zuvor erinnert hatte. Er wusste nur, dass es ihm immer wieder ein Bedürfnis gewesen war, das Haus zu besuchen und es anzustarren, ohne zu wissen warum – und nun wusste er es.

Wir hatten zwei weitere Sitzungen, in denen sich Peters Glaube an seine inneren Ressourcen allmählich festigte und er lernte, wie er sich um sein eigenes inneres Kind kümmern konnte. Er entwickelte neue Zuversicht und Entschlossenheit, sowohl in seiner Beziehung als auch in seinem Leben. Peter wollte mich eine Zeit lang nicht sehen, sein Selbstvertrauen war im Wiederaufbau begriffen

und er war vertraut mit den Mitteln zur Selbstheilung. Wir hoffen beide, dass er jetzt alleine zurecht kommt.

Diese dramatische und eindrucksvolle Erfahrung bildete das passende Ende einer langen und, wie ich zu sagen wage, einzigartigen und wertvollen therapeutischen Beziehung zu Peter. Sie ist ein weiterer Beweis, dass der Klient die therapeutische Beziehung als äußerst sicheren und vertrauenswürdigen Ort erleben muss, um seine tiefsten Wunden offenlegen zu können. In Peters Fall dauerte die Stabilisierung Jahre, und erst dann konnte unsere Beziehung ein Ort für richtungsweisende Entwicklungen werden. Ich glaube, dass Peter irgendwann zu Beginn seines Lebens aufs Ärgste von seinen Nächsten im Stich gelassen worden war und es ihm daher nicht leicht fiel, irgendjemandem jemals wieder voll zu vertrauen. Aber es ist ein unglaublich lohnendes Gefühl, dass ihm das schlussendlich doch wieder gelungen ist. Diese Erfahrung hat auch meine Überzeugung gestärkt, dass es niemals zu spät für eine glückliche Kindheit ist und dass wir trotz all der schmerzhaften Erfahrungen, die wir gemacht haben, dennoch ein sinnhaftes und erfüllendes Leben führen können.

Schlussfolgerungen

Die beiden Fallstudien sind Beispiele aus meiner therapeutischen Arbeit in verschiedenen Stadien meines Versuchs, eine gute HelferIn zu werden. Trotz der verschiedenen Stufen von Direktivität in Verbindung mit dem therapeutischen Prozess, schreibe ich die größte Bedeutung in beiden Fällen der therapeutischen Beziehung zu. Ich erinnere mich an die Worte von Ch. Devonshire (pers. Mitteilung 1992), der sagte: „Es ist nicht so wichtig, was du während der Therapie tust; am wichtigsten ist, wer du bist.“ Klienten fühlen sehr wohl, ob ein Therapeut sich wirklich in der Beziehung ins Zeug legt, ob er wirklich bei der Sache, engagiert und verlässlich ist, und sich wirklich bemüht, sie mit Respekt zu verstehen und als Personen zu schätzen. Wenn diese Grundvoraussetzungen erfüllt sind, werden prozess-direktive Interventionen wie Focusing, Stabilisierung oder Screen-Techniken bei der Trauma-Arbeit die therapeutische Wirkung erleichtern und der schnellste Weg dorthin sein. Ich finde es jedoch sehr wichtig, diese Methoden mit dem gebotenen Respekt vor den individuellen Bedürfnissen, der jeweiligen Geschwindigkeit und Bereitschaft eines jeden Klienten anzuwenden. Nur dann können sie ein förderlicher Teil des therapeutischen Prozesses werden und stellen nicht nur eine Methode dar, die ähnlich wie die Verabreichung von Pillen verwendet wird. Diese Interventionen können zum „inner shift“ führen, einem Gefühl der Erleichterung, das ein Klient von einer Therapie wohl erwarten kann – und das macht sie so wichtig. Sie können dazu beitragen, das Vertrauen des Klienten in den Therapieprozess aufzubauen, sie können das Vertrauen auf sein Erleben erneuern und seine persönliche Kraft, seine inneren Ressourcen zu entdecken, bestärken; sie können ihm helfen, Kontrolle über sein

Erleben zu erlangen und die Erforschung dieses Erlebens ermöglichen. Klienten können es sich dann erlauben, Erfahrungen genauer zu symbolisieren, ihre persönlichen Bedeutungen zu entdecken, wodurch Experiencing zu einem bedeutenden und verlässlichen Hilfsmittel für das Handeln und Entscheiden eines Klienten wird: Die Kongruenz des Klienten wird dadurch wiederhergestellt.

Daher ist das Hauptziel des Therapeuten, Bedingungen für den Klienten zu schaffen, die es ihm ermöglichen, mit schmerzhaften und bedrohlichen Erfahrungen erst dann konfrontiert zu werden, wenn er bereit ist, sie zu integrieren. Wie auch an den hier vorgestellten Beispielen deutlich wird, sind für verschiedene Klienten verschiedene Begebenheiten innerhalb der Therapie wichtig. Meiner Erfahrung nach hat die Bedeutung dieser Begebenheiten für den Klienten nichts mit der Dramatik und Intensität der Veränderung zu tun. Das Wesentliche dieser Schritte ist der Kontakt des Klienten mit dem tatsächlichen Felt Sense seiner Erfahrungen, die er vorher nicht vollständig symbolisiert hatte, während er auch seine inneren Kapazitäten nützt, sie nochmals voll zu durchleben und schließlich zu integrieren. Das macht diese Begebenheiten so wichtig, dadurch wird es möglich, dass der Klient gesünder und befriedigender leben kann.

Literatur

- Elliott, R. (1984). A discovery-oriented approach to significant change events in psychotherapy: Interpersonal process recall and comprehensive process analysis. In L. N. Rice & L. S. Greenberg (Eds.), *Patterns of change* (249–286). New York: the Guilford Press
- Gendlin, E. T. (1964). A theory of personality change. In P. Worchel & D. Byrne, (Eds.), *Personality change* (100–148). New York: Wiley
- Gendlin, E. T. (1984). The client's client: The edge of awareness. In F. R. Levants & J. M. Shlien (Eds.), *Client-centered therapy and the person-centered approach: New directions in theory, research and practice* (76–107). New York: Praeger
- Gendlin, E. T. (1998), *Focusing-orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebensbezogenen Methode* (T. Junek Übers.). Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta. (Original erschienen 1996: Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method)
- Leijssen, M. (1998). Focusing Microprocesses. In L. S. Greenberg, J. C. Watson & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy*. (121–154). New York: The Guilford Press
- Rogers, C. R. [1959a](1987). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes*. Köln: GwG. (Original erschienen 1959: A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In: S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science*, pp. 184–253)
- Rogers, C. R. [1961a](1973). *Entwicklung der Persönlichkeit*. Stuttgart: Klett. (Original erschienen 1961: On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy)
- Timulák, L. (1996). Zmeny a ich význam v terapii zameranej na klienta. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 22, 3, 262–270
- Timulák, L. (1998). Self, emócie a organizmické prežívanie v terapii zameranej na klienta s. *psychologie*, XLII, 3, 227–234

Autorin

Mag. Katarína Karaszová führt ein Psychologie- und Beratungs-Zentrum für Einzelpersonen, Paare und Familien in Nové Zámky, Slowakei, und hat auch eine private psychotherapeutische Praxis. 1993 schloss sie ihr Studium der Psychologie an der Comenius Universität in Bratislava ab. Ihr Hauptinteresse gilt der Personzentrierten Therapie, aber auch die Experiencielle Psychotherapie beeinflusst ihre Arbeit. 1997 schloss sie eine Ausbildung in Personzentrierter Beratung und Psychotherapie ab, die vom Internationalen PCA-Institut und dem Center of Cross-Cultural Communication organisiert worden war. Sie befindet sich auf der Liste der PsychotherapeutInnen der Slowakischen Republik und hat seit dem Jahr 2000 das Europäische Zertifikat für Psychotherapie. Zur Zeit spezialisiert sie sich auf dem Gebiet der Psycho-Traumatologie und nimmt am Internationalen Trainingsprogramm für Psycho-Traumatologie und Trauma-Arbeit, das vom Humanitarian Assistance Program Europe unterstützt wird, teil.

Korrespondenzadresse

Katarína Karaszová
Hradna 41
940 74 Nové Zámky, Slowakische Republik
E-Mail: katarina.karas@orangemail.sk